

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Gesellschaft Erholung
Edelrath - Uppersberg 1909 e.V.



www.gesellschafterholung.de

Ja, ich möchte die Gesellschaft Erholung als Fördermitglied unterstützen.

Name	Vorname
Straße, Hausnr.	PLZ, Ort
Telefon	Telefax
E-Mail	Mobiltelefon

Die Fördermitgliedschaft beginnt mit Bezahlung des ersten Fördermitgliedsbeitrages. Sie verlängert sich automatisch um ein weiteres Kalenderjahr, wird die Fördermitgliedschaft nicht mit einer Frist von 4 Wochen zum Jahresende bei der Gesellschaft Erholung schriftlich (Brief, Fax) gekündigt. Ich möchte die Gesellschaft Erholung unterstützen durch Zahlung eines jährlichen Fördermitgliedsbeitrag von:

Betrag in €	In Worten
-------------	-----------

Ich ermächtige die Gesellschaft Erholung mittels umseitig ausgefülltem SEPA-Lastschriftmandat den von mir zu entrichtenden Fördermitgliedsbetrag von meinem Konto einzuziehen. Bei Nichteinlösung des Bankeinzugs mangels Deckung, fallen Bank- und Bearbeitungsgebühren von je 10,- Euro an.

Hinweis:

Die alleinige Fördermitgliedschaft berechtigt nicht zur Teilnahme an Versammlungen oder Veranstaltungen die für ordentliche Mitglieder des Vereins bestimmt sind. Es besteht durch die Fördermitgliedschaft weder ein aktives noch ein passives Wahlrecht. Selbstverständlich werden alle Angaben nur zweckgebunden und unter strikter Einhaltung allgemein geltender Datenschutzbestimmungen verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Ich habe die oben genannten Bedingungen und Vereinbarungen gelesen und akzeptiere diese. Ich beantrage die Fördermitgliedschaft für die Gesellschaft Erholung Edelrath-Uppersberg 1909 e.V.

X

Datum, Unterschrift des Antragstellers/stellerin

Gesellschaft Erholung
Edelrath-Uppersberg e.V.

Uppersberg 36a
51375 Leverkusen

Telefon 0214 - 2307176
info@gesellschafterholung.de

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Gesellschaft Erholung e. V. Kurt Mayer

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Edelrather Weg 161

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

51375 Leverkusen

Land / Country:

NRW

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

D E 4 5 Z Z Z 0 0 0 1 2 5 7 7 3 4

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Den einzuziehenden jährliche Buchungsbetrag (in Euro) entnehmen Sie bitte der Vorderseite dieses Antrages. Der erstmalige Lastschrifteinzug erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach unterzeichnung dieses Antrages. Weitere Lastschrifteinzüge erfolgen zukünftig, beginnend ab dem zweiten Einzug, zum 15. April eines jeden Jahres.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: