

Beitrittserklärung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers):

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den

Der Beitrag beträgt z.Zt. _____ Euro. (laut Satzung)

Ort, Datum

Unterschrift

S&PA-Lastschriftmandat / wiederkehrende Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE _____

Mandatsreferenz / Kassenzeichen: _____
(Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige hiermit

den _____, Zahlungen von meinem untenstehenden Konto
mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem
auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Lastschrift wird erstmals am _____ und dann im Turnus _____ (z.B. jährlich)
belastet.

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

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

IBAN

Name des Kreditinstitutes und BIC

Ort, Datum

Unterschrift