



Mitgliedsantrag

Ich möchte dem Verein "Runkeler Rote e.V." beitreten:

Name: _____ Vorname: _____

Strasse / Hausnummer: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Freiwillige Angaben:

Telefon: _____ Mobil: _____

e-Mail: _____

Geb.-datum: _____

Gewünschter Beginn der Mitgliedschaft (Monat/Jahr): _____

Ich bitte meinen **Jahresbeitrag** von derzeit **30 € bis auf Widerruf per Bankeinzug** von meinem Konto abzubuchen. Das vollständig ausgefüllte und unterschriebene **SEPA Mandat** habe ich angehängt.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers: _____

WICHTIG: Die o.a. Daten werden ausschließlich zum Zwecke des Vereins auf der Basis der Datenschutzgrundverordnung gespeichert und verarbeitet. Es erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte. Die Daten werden bei Beendigung der Mitgliedschaft gelöscht.

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Runkeler Rote e.V. (c/o Erster Vorsitzender Lothar Starka)

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Am Dallenberg 26

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

65594 Runkel

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

D E 6 8 Z Z Z 0 0 0 0 0 7 9 6 8 6 1

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

M i t g l i e d s b e i t r a g

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.

Zahlungsart / Type of payment:

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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen / 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 / Signature(s) of the debtor:

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.