

1. MITGLIEDSANTRAG

Mitglied-Nr.	Mandatsreferenz
	Förd

Wird von Förderverein ausgefüllt

- ja, ich/wir möchte(n) Mitglied werden beim
Verein zur Förderung der LAG Selbsthilfe e.V.
c/o 1. Vorsitzende, E. Schäfer, Franz-Wolter-Str. 60, 81925 München
(Zahlungsempfänger)
- nein, ich/wir möchte(n) kein Mitglied werden und nur spenden:
 - Der Jahresbeitrag von € 20,00 soll ab (Jahr)
 - die zusätzliche* / Spende von € soll jährlich oder einmalig
 - von meinem/unseren Konto abgebucht werden (siehe SEPA-Lastschriftmandat unten)
 - wird von mir spätestens in der ersten Mai-Woche eines Jahres überwiesen

*Zutreffendes bitte ankreuzen, * Nichtzutreffendes bitte streichen*

Vorname und Name (Kontoinhaber/Zahler)

Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort

Telefon evtl. auch mobil

e-mail-Adresse

Ort, Datum

Unterschrift(en)

2. KOMBIMANDAT (zur Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats)

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Verein zur Förderung der LAG Selbsthilfe (siehe oben) (Name des Zahlungsempfängers) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000279336

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Verein zur Förderung der LAG Selbsthilfe (siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung der LAG Selbsthilfe (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.

Kreditinstitut des Zahlers (Name)

____ _ | ____ _
BIC

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Zahler/s bzw. Kontoinhabers