

Beitrittserklärung

Ich werde Mitglied des HvO Sachsen b. Ansbach

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon	E-Mail Adresse

Die Fördermitgliedschaft soll am _____ beginnen.

- ☐ Mein Fördermitgliedsbeitrag beträgt _____ Euro im Monat.
(Mindestbeitrag 2€/Monat)
- ☐ Mein Fördermitgliedsbeitrag „Familie“ beträgt _____ Euro im Monat.
(Mindestbeitrag 3€/Monat)

	Name	Vorname	Geburtsdatum
Partner/-in			
Kind bis 18 Jahre			
Kind bis 18 Jahre			

Bitte wenden!



Ich möchte meinen Fördermitgliedsbeitrag

☐ mit SEPA-Lastschriftmandat bezahlen.

Bitte ausfüllen:

Der Mitgliedsbeitrag soll

☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich ☐ monatlich

von meinem Konto per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen werden. Bitte füllen Sie das beigelegte Formular zum SEPA-Lastschriftmandat aus.

Datenschutzhinweis: Alle personenbezogenen Daten werden entsprechend dem Bayerischen Datenschutzgesetz zur Erfüllung satzungsgemäßer Aufgaben des HvO – ggf. mittels elektronischer Datenverarbeitung – erhoben, verarbeitet und genutzt.

Das Mitglied kann:

- jegliche gespeicherte Daten jederzeit einsehen.
- die Korrektur von gespeicherten Daten jederzeit veranlassen.
- die Löschung von Daten jederzeit beantragen.

Das Mitglied ist:

- mit der elektronischen Verarbeitung einverstanden.
- damit einverstanden, dass die Daten von allen befassen und funktionalen Stellen innerhalb des HvO verarbeitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung !

Anlage SEPA-Lastschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen oben stehenden Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von oben stehenden Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz:

☐

.....

☐

wird separat nachgereicht

Zahlungsempfänger:

Adresse des Zahlungsempfängers:

HvO Sachsen b.Ansbach

Hauptstr. 27, 91623 Sachsen b.A.

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE.....

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

Name des Zahlungspflichtigen:

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut:

Name des Kreditinstituts des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

IBAN:

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Internationale Bankkontonummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

BIC/Swift:

.....
Internationale Bankleitzahl

Unterschriften:

☐

*Kontoinhaber entspricht verpflichteter Vertragspartei

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

wenn abweichend vom Kontoinhaber

☐

*Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit

Name und Vorname (Kontoinhabers)

Datum, Ort und Unterschrift des Vertragspartners

*Zutreffendes bitte ankreuzen