



**AK
Integration
Schopphelm e.V.**
Hegnestr. 42, 79650 Schopphelm

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem **AK Integration Schopphelm e.V.** als Mitglied bei.

Name:

Vorname:

Geboren am:

Straße und Haus-Nr.:

PLZ:

Wohnort:

Datum:

Unterschrift:

Für Familienmitgliedschaften bitte beide Namen und Geburtsdaten eintragen !

Einzugsermächtigung für Mitgliedsbeitrag umseitig

Mindestbeitrag für natürliche Personen: 10 €
Mindestbeitrag für juristische Personen: 50 €

Eine Spendenbescheinigung wird auf Wunsch zum Jahresende ausgestellt. Ja, bitte.
Über den Mitgliedsbeitrag hinausgehende Spenden werden gerne entgegengenommen.
Spendenkonto: 3228905 bei Sparkasse Schopphelm-Zell, BLZ: 68351557

Alternativ:
IBAN: DE91 683515570003228905 BIC: SOLADES1SFH
Bankname: Sparkasse Schopphelm-Zell



manuell

14 903.001 KI (Fassung Aug. 2010) - (V1)
Deutscher Sparkassenverband
Unberührtlich geschützt

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:
AK Integration Schopphelm e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers
Straße und Hausnummer:
Hegnestr. 42
Postleitzahl und Ort:
79650 Schopphelm

Gläubiger-Identifikationsnummer: _____

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):
[Mitgliedsbeitrag _____]

Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:
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 gezogene 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.

Zahlungsart:
 Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): _____
ID E _____
D E _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____
Ort: _____ Datum (TT/MM/JJJJ): _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unbenachrichtigen.