

Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich/erklären wir meinen/unseren
Beitritt zum

Münsterbauverein Breisach e. V.

mit einem Beitrag von EUR _____ jährlich.
Der Mindestbeitrag beträgt EUR 20,00 jährlich pro Person.

Ich/Wir ermächtige(n) den Münsterbauverein widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit in einer Summe zu Lasten meines/unseres Girokontos mittels SEPA-Lastschriftverfahren abzubuchen. Bitte verwenden Sie hierfür das anhängende SEPA-Mandat.

Eine Satzung des Vereins erhalten Sie auf Nachfrage.

Name _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ Wohnort _____
Geburtsdatum _____
Telefon (optional) _____
eMail (optional) _____
IBAN _____
Ort & Datum _____

Unterschrift(en) _____

Entsprechend den gesetzlichen Möglichkeiten und zur Verringerung des Verwaltungsaufwandes werden Zuwendungsbestätigungen erst ab einem Betrag von EUR 300,00 oder auf besonderen Wunsch ausgestellt. Als Nachweis gegenüber der Finanzverwaltung dient eine Kopie Ihres Kontoauszuges.

Diese Beitrittserklärung senden Sie bitte an:

Münsterbauverein Breisach e. V.

Münsterplatz 3, 79206 Breisach

Tel.: 07667-203

muensterbauverein@st-stephan-breisach.de; www.unser-muenster.de;

oder direkt per scan an klausstrub@aol.com

Bankkonten des Vereins:

Sparkasse Staufen Breisach, IBAN DE30 6805 2328 0006 0005 09

Volksbank Breisgau-Markgräflerland eG, IBAN DE06 6806 1505 0000 2599 18

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Münsterbauverein Breisach e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer/Street name and number:

Geschäftsstelle: Münsterplatz 3

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:

79206 Breisach am Rhein

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE3500100000931509

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempfänger von oben", Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempfänger von 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 "automatisierter Name Zahlungsempfänger von oben" 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 "automatisierter Name Zahlungsempfänger von oben".

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.