

Gemeinnütziger Verein Dickhausen, Rölefeld, Drinhausen e.V.
(„Dorfgemeinschaft DDR“)
Rölefeld 24a
51545 Waldbröl
www.dorfgemeinschaft-ddr.de

Beitrittserklärung

Name			
Vorname			
Straße		Hausnummer	
PLZ		Ort	
Telefon/ Handy			
eMail			

Personen, die Familienbeitrag enthalten sein sollen (Eheleute, Lebensgefährten, Partner, Kinder):

- ☐ Einzelperson (Jahresbeitrag 10 €)
☐ Familienbeitrag (Jahresbeitrag 20 €)

Ich bin damit einverstanden, Vereinsinformationen per ☐ eMail ☐ WhatsApp zu erhalten.
Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Die Mitgliedsbeiträge werden jährlich am 21. Juli oder dem darauffolgenden Buchungstag per SEPA-Lastschriftfahren eingezogen.

Ich/Wir erkläre(n) meine/unsere Mitgliedschaft im oben genannten Verein.

Datum		Unterschrift	
-------	----------------------	--------------	----------------------

Bitte das unterschriebene Formular an o.g. Adresse senden/einwerfen, oder als PDF / Scan / Foto an vorstand@dorfgemeinschaft-ddr.de senden.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gemeinnütziger Verein Dickhausen, Rölefeld,
Drinhausen e.V. („Dorfgemeinschaft DDR“)
Rölefeld 24a
51545 Waldbröl

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE82ZZZ00001063747

[Mandatsreferenz]
(wird mit erster Abbuchung mitgeteilt)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Gemeinnütziger Verein Dickhausen, Rölefeld, Drinhausen e.V. („Dorfgemeinschaft DDR“)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Gemeinnütziger Verein Dickhausen, Rölefeld, Drinhausen e.V. („Dorfgemeinschaft DDR“)

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC] (Nur erforderlich, wenn IBAN nicht mit DE beginnt)

[IBAN]

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)