

## Beitrittserklärung

Ich/Wir erkläre(n) meinen/unseren Beitritt

zum Verein Handel und Handwerk Sösetal zum \_\_\_\_\_  
unter gleichzeitiger Anerkennung der Vereinssatzung, welche auf Wunsch ausgehändigt wird.

Anrede/Titel \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Firma/Verein \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Homepage www. \_\_\_\_\_

Der in der Beitragsordnung festgelegte Beitrag beträgt monatlich: **5,00 Euro (60,00 Euro p.a.)**

Der Betrag wird jährlich zu Beginn des Geschäftsjahres per SEPA - Lastschriftverfahren abgebucht.  
Ein SEPA – Lastschriftmandat liegt bei.

\* Freiwillige Angaben für organisatorische Zwecke:\*

Geb. Datum \_\_\_\_\_

Tel. geschäftl. \_\_\_\_\_

Tel. privat \_\_\_\_\_

Tel. mobile \_\_\_\_\_

Firmengründung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel



0123456789012345678901

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**  
Verein Handel und Handwerk im Sösetal z. Hd. Werner Mues

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Pfingstanger 63

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

37520 Osterode

**Land / Country:**

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

D E 9 3 Z Z Z 0 0 0 0 0 1 4 4 5 7 1

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

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 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 (name see above) 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 (name see above).

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 (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**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):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

**Ort / Location:**

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**