

Antrag auf Fördermitgliedschaft Lebensschule Potsdam e.V.



Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft im Verein Lebensschule Potsdam e.V.:

Name und Anschrift:

Geburtstag: Tel.Nr. : Email:

Von der Satzung habe ich Kenntnis genommen und möchte die Ziele und Inhalte des Vereins unterstützen.

Ich zahle einen jährlichen Förderbeitrag in Höhe von 25,- Euro (Mindestbeitrag)
 Euro

Für den Einzug dieses Förderbeitrages erteile ich dem Lebensschule Potsdam e.V. bis auf Widerruf ein SEPA-Lastschriftmandat (gesondert auszufüllen, s.u.). Der Förderbeitrag wird jeweils zum 30.10. eines Jahres eingezogen.

Mir ist bekannt, dass seitens des Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Die in diesem Zusammenhang auftretenden Rückbuchungsgebühren trage ich. Eine Änderung meiner Bankverbindung zeige ich rechtzeitig an.

.....
Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat, Förderbeitrag Lebensschule Potsdam e.V.

Zahlungsempfänger: Lebensschule Potsdam e.V., Eichelkamp 3, 14469 Potsdam, Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07ZZZ00001986112

Mandatsreferenz: (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt und gesondert mitgeteilt)

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

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung ~~einmalige Zahlung~~

Angaben des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name:

Anschrift:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

IBAN:

BIC: Kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Ort: **Datum (TT/MM/JJJJ):**

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

.....