

Katholische Fördergemeinschaft St. Elisabeth Lauchheim



Ich möchte Mitglied des Fördervereins werden.

- Das 65 Lebensjahr habe ich / und mein Ehepartner */ noch nicht vollendet.
- Das 65 Lebensjahr habe ich / oder mein Ehepartner */ bereits vollendet.
(Ausgleichszahlung gemäß Satzung erforderlich)

* bei Einzelmitgliedschaft bitte streichen

Und erkläre hiermit meinen Beitritt.

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____

Ehepartner: _____ Geb. Datum: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon : _____

Email: _____

Ich ermächtige den Förderverein, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag, von zurzeit 20 EURO pro Jahr, im Juni eines jeden Jahres, mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Die umseitige SEPA Erklärung habe ich ausgefüllt und unterschrieben

Gläubiger-Identifikationsnummer der Fördergemeinschaft St. Elisabeth Lauchheim lautet DE30KRA00000402173. Die Mandatreferenz ist mein Nachname.

Bankverbindung bei der VR-Bank Ostalb e.G.:

Kath. Pfarramt St. Peter und Paul

IBAN: DE 41 6149 0150 0148 6800 03

BIC: GENODES1AAV

Lauchheim, den _____

Unterschrift

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

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Kath. Fördergemeinschaft St. Elisabeth Lauchheim
Kath. Pfarramt St. Peter und Paul
Pfarrer-Bestlin-Str. 6

73466 Lauchheim

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE30KRA00000402173	Mandatsreferenz
---	-----------------

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Katholische Fördergemeinschaft St. Elisabeth, Lauchheim / Kath. Pfarramt St. Peter und Paul

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

[Name des Zahlungsempfängers]
Katholische Fördergemeinschaft St. Elisabeth, Lauchheim / Kath. Pfarramt St. Peter und Paul

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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC ¹	IBAN

Ort, Datum Lauchheim, den	Unterschrift
---	--------------

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

