

Heimatverein Wechloy e.V.

Vereenslokal: „Zum Drögen Hasen“



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Heimatverein Wechloy e.V.

Name: Name:

Vorname: Vorname:

Geb.-Datum: Geb.-Datum:

PLZ, Ort:

Straße:

Gleichzeitig ermächtige(n) ich/wir Sie, die jeweils fälligen Beitrag (z.Zt. 6,00 € pro Person und Jahr) von meinem/unserem Konto einzuziehen.

Meine/Unsere Bankverbindung:

Konto-Nr.: BLZ:

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift/en

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Heimatverein Wechloy zu Oldenburg i.O e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:
Drögen-Hasen-Weg 94 B

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
26129 Oldenburg

Land / Country:
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
D E 7 8 Z Z Z 0 0 0 0 4 3 0 9 9 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:
Oldenburg

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

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



0000000000100300901140

manuell