

# Beitrittserklärung



Hiermit trete ich dem Bäder- und Jugendförderverein Bad Fallingbostal e.V. zum 01.01.201 bei. Die Satzung und die Beiträge sind mir bekannt, und gelten mit meiner Unterschrift als anerkannt.

Weiter Mitglieder im unteren Bereich eintragen.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Plz., Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Bitte ankreuzen! (Beiträge, werden im März eingezogen!)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Kinder/Jugendliche 4,- € | <input type="radio"/> Erwachsene 9 €            |
| <input type="radio"/> Familie 18,- €           | <input type="radio"/> Juristische Personen 25 € |

(Bitte jedes weitere Familienmitglied in die Tabelle eintragen!)

Name	Vorname	Geb.-Datum

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert werden. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Bäder- und Jugendförderverein Bad Fallingbostal e.V.  
Uhlenweg 38 | 29683 Bad Fallingbostal | Deutschland

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

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

**X**

Zahlungsart:  
Wiederkehrende Zahlung  
type of payment:  
recurrent payment

Zahlungsart:  
Einmalige Zahlung  
type of payment:  
one-off payment

**Bäder- und Jugendförderverein Bad  
Fallingbostal e.V.  
Uhlenweg 38  
29683 Bad Fallingbostal  
Deutschland**

**M i t g l i e d s b e i t r a g B J B F**

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Bäder- und Jugendförderverein Bad Fallingbostal e.V. , Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Bäder- und Jugendförderverein Bad Fallingbostal e.V. auf mein (unsere) 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, I (we) authorise the creditor Bäder- und Jugendförderverein Bad Fallingbostal e.V. to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Bäder- und Jugendförderverein Bad Fallingbostal e.V. .

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

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

Informationen zu SEPA-Mandaten: [www.sepa-mandat.de](http://www.sepa-mandat.de) / informations about sepa-mandate: [www.sepa-mandate.de](http://www.sepa-mandate.de)

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Bäder- und Jugendförderverein Bad Fallingbostal e.V. , 29683 Bad Fallingbostal