



Postfach 1104, 65301 Bad Schwalbach, Tel.: 06124-2219 (AB), Fax: 06124-12472

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erklärt die/der Unterzeichnende unter Anerkennung der jeweils gültigen Satzung den Beitritt zum

KUR- und VERKEHRSVEREIN BAD SCHWALBACH e.V.

Mitgliedsnummer: Eintrittsdatum:
(wird vom Verein ausgefüllt) (wird vom Verein ausgefüllt)

Name:

Vorname:

Straße & Nr.:

PLZ: Ort:

E-Mail:

Mitgliedschaft **mit einem Jahresbetrag von 10,50 €**
(gemäß Satzung Mindestbeitrag)

Mitgliedschaft mit einem Jahresbetrag von €

Ort, Datum Unterschrift (Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger)

Datenschutzerklärung:

Ihre Daten werden ausschließlich zur Abwicklung der von Ihnen beantragten Mitgliedschaft verwendet und zu diesem Zweck digital bei uns gespeichert.

Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nicht.

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**KUR- und VERKEHRSVEREIN
BAD SCHWALBACH e.V.**
Postfach 1104
65301 Bad Schwalbach

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE69ZZZ00000240742

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
KUR- und VERKEHRSVEREIN BAD SCHWALBACH e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]
KUR- und VERKEHRSVEREIN BAD SCHWALBACH 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)