

Beitrittserklärung SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein: „**Theaterfreunde Bayerdilling e.V.** „

Zahlungsempfänger:

Theaterfreunde Bayerdilling e.V.

Gläubiger ID: DE23ZZZ00000204225

Ich ermächtige den Verein

Theaterfreunde Bayerdilling e.V.

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von

Theaterfreunde Bayerdilling e.V.

auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend vom Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mitglied: (Vorname, Zuname, Geburtsdatum)

/

Kontoinhaber: (Vorname, Name -falls abweichend-, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefon, Email

/

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

/

Datenschutzhinweis: Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit und Betreuung ihrer Mitgliedschaft erfasst.

Ort, Datum:

Unterschrift: