
Kleingärtnerverein Bulau e. V.

Rodenbacher Weg
63450 Hanau

Tel. 0151 - 41 88 67 88
e-mail: info-bulau@gmx.de
<http://www.kgv-bulau.jimdo.com/>



Bewerbung PASSIV

(sei ein passiver Unterstützer, d.h. Fördermitglied, des KGV Bulau e.V. mit jährlichen 15,00 Euro)

Bitte in **DRUCK-Buchstaben** ausfüllen:

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Telefon/Mobil: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Ich werde hiermit ein Fördermitglied des Vereins. Der **Förderbetrag** für passive Vereinsmitglieder beträgt derzeit **15,00 € im Jahr**. Alle Vereinsmitglieder sind zur jährlichen Jahreshauptversammlung eingeladen.

Datenschutzhinweis:

Ich bin damit einverstanden, dass meine o. a. Daten elektronisch gespeichert und bei Bedarf ausgewertet werden.

Unterschrift

Ort, Datum

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Kleingärtnerverein Bulau e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Rodenbacher Weg

Postleitzahl und Ort:

63450 Hanau

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE67ZZZ00002632119

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

manuell