



Le Petit Salon
Winterhalter in Menzenschwand

Beitrittserklärung

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Email*: _____

Mitgliedsbeitrag**: (falls höher als 18,05€) _____

Datum und Unterschrift***: _____

*Sofern Sie uns hier Ihre Adresse mitteilen, erhalten Sie Einladungen zu unseren Veranstaltungen per Email. Bitte informieren Sie uns, falls Sie dies nicht wünschen und stattdessen auf postalischem Wege zu vereinsinternen Veranstaltungen entsprechend unserer Vereinssatzung eingeladen werden möchten. Ankündigungen zu Veranstaltungen, die nach unserer Satzung nicht vorgeschrieben sind (z.B. Ausstellungseröffnungen), finden Sie in diesem Fall im Internet unter www.winterhalter-menzenschwand.de

** Der jährliche Mindestbeitrag beträgt 18,05€. Möchten Sie uns mit einem höheren Beitrag unterstützen, freuen wir uns selbstverständlich sehr darüber. Geben Sie für diesen Fall den abweichenden Betrag bitte hier an. Auf den nächsten Seiten finden Sie einen Vordruck zur Erteilung eines Lastschriftmandats.

*** Mit Ihrer Unterschrift werden Sie Mitglied des Vereins „Le Petit Salon – Winterhalter in Menzenschwand e.V.“ Ein Austritt ist jederzeit durch schriftliche Mitteilung (Email, Brief, Fax) an den Vorstand möglich, Mitgliedsbeiträge werden in diesem Fall nicht erstattet.

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Le Petit Salon - Winterhalter in Menzenschwand e.V.
Hinterdorfstraße 15
79837 Menzenschwand

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE76ZZZ00000062427

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Le Petit Salon – Winterhalter in Menzenschwand e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]
Le Petit Salon – Winterhalter in Menzenschwand 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

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

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger