**Beitrittserklärung zum „Unterstützerkreis Same/Tansania e.V.“**

An den Vorstand

Unterstützerkreis Same/Tansania e.V.

Pfr. P. Bernhard Henneke OCDS

Kirchplatz 3

33184 Altenbeken

**Vereinsbeitritt**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich meinen Beitritt als ordentliches Mitglied zum „Unterstützerkreis Same/Tansania e.V.“.

Der Jahresbeitrag beträgt 18,00 € und wird jährlich zum 15.01. abgebucht. Im Beitrittsjahr ca. 4 Wochen nach Vereinseintritt.

**Meine persönlichen Daten lauten:**

Name und Vorname\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_eMail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Geburtsdatum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Buchen Sie bitte den Betrag von:

Jährlich\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vierteljährlich\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ monatlich\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

von meinem Konto ab.

Hinsichtlich des Einzugs meiner Mitgliedsbeiträge verweise ich auf das beigefügte Dokument (SEPA-Lastschrift).

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum/Unterschrift des Beitretenden, ggf. Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Bank für Kirche und Caritas eG, Paderborn

SEPA-Lastschriftmandat

(

)

SEPA Direct Debit Mandate

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Unterstützerkreis Same/Tansania e.V.

Kirchplatz 3

33184 Altenbeken



|  |  |
| --- | --- |
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)DE43ZZZ00002017668 | MandatsreferenzNach Vereinseintritt |

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den „Unterstützerkreis Same/Tansania“ Kirchplatz 3, 33184 Altenbeken

|  |
| --- |
| [Name des Zahlungsempfängers]Unterstützerkreis Same/Tansania e.V. |

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

Unterstützerkreis Same/Tansania

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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |  |
| Kreditinstitut |  |
| BIC 1 | IBAN |
| Ort, Datum | Unterschrift |

1 Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.440 160 I è 10.15 Datenversorgung manuell YG46LM6-55242 Seite 1 von 1