

Beitrittserklärung zum Bund der Förderer der Maria-Ward-Schule e.V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
„Bund der Förderer der Maria-Ward-Schule e.V.“

Zuname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefonnummer, / Email-Adresse

Dürfen wir Sie per Mail anfragen, ob Sie bei Veranstaltungen mitwirken möchten? (ja/nein; bei ja: bitte: email) Danke!

Mein Jahresbeitrag beträgt: _____ EURO (mind. 15 EUR JI.)

Die Einzugsermächtigung erteile ich Ihnen mit dem SEPA-Lastschriftmandat auf Seite 2.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____



SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger
<->
Zahlungspflichtigen

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Bund der Förderer der Maria-Ward-Schule e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Cornichonstraße 1

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

76829 Landau

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE47ZZZ00000327759

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

BdF

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Bund der Förderer der Maria-Ward-Schule e. V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Bund der Förderer der Maria-Ward-Schule 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Bund der Förderer der Maria-Ward-Schule e. V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Bund der Förderer der Maria-Ward-Schule e. V..

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

x

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

x

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

x

Land / Country:

Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

x

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

x

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

x

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

x

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: