



Bürgercorps Klein Ilsede von 1975 e.V.

Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in das am 20. Juni 1975
gegründete Bürgercorps Klein Ilsede e. V.

Name*, ggf. abweichender Geburtsname

Vorname *

Geburtsdatum *

Geburtsort

PLZ *

Wohnort *

Straße Hausnummer. *

Telefonnummer

E-Mail Adresse

Handy-Nr.

Abteilung

* Pflichtfelder

**Der Jahresbeitrag für das laufende Jahr in Höhe von derzeit 10,50 Euro (Stand: 2021)
ist bei Abgabe dieses Formulars in bar zu entrichten. Der Stichtag ist der 30.6.**

Einzugsermächtigung:

**Ich ermächtige das Bürgercorps Klein Ilsede hiermit widerruflich, den nächsten Jahres-
beitrag in Höhe von z.Zt. 10,50 € (Beitragsjahr 1.10. - 30.09.) frühestens zum jeweiligen
Fälligkeitstag von meinem Konto einzuziehen.**

SEPA Lastschriftmandat im Anhang

**Alle persönlichen Daten werden ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung
gespeichert und können jederzeit eingesehen werden.**

Klein Ilsede, den

Unterschrift



SEPA-Lastschriftmandat | SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Bürgercorps Klein Ilsede von 1975 e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address	
Straße und Hausnummer / Street name and number: Breite Straße 62	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 31241 Ilsede	Land / Country: Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE75ZZZ00000372360	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):	
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Bürgercorps Klein Ilsede von 1975 e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Bürgercorps Klein Ilsede von 1975 e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p> <p>By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Bürgercorps Klein Ilsede von 1975 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 Bürgercorps Klein Ilsede von 1975 e.V..</p> <p>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.</p>	
Zahlungsart / Type of payment: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address* <small>* Angabe freigestellt / Optional information</small>	
Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters): <small>Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist. Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.</small>	
Ort / Location:	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	