



AUFNAHMEANTRAG

für die

Ortsvereinigung der Helfer und Förderer des Technischen Hilfswerks
Ortsverband Bad Aibling im Altlandkreis Bad Aibling e. V.

als

aktiver Helfer Jung Helfer Fördermitglied

freiwilliger Mitgliedsbeitrag: _____ € pro Jahr
(Mindestbeitrag 20,- € pro Jahr. Jung Helfer sind Beitragsfrei)

Angaben für die Mitgliederkartei

Name		Vorname	
Straße			Hausnummer
PLZ	Wohnort		
Geburtsdatum	E-Mail		
Telefon	Mobil	Telefax	

Unterschrift (Aufnahmeantrag):

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

Zur Vermeidung manueller Aufwände sowie zur vereinfachten Abwicklung der Beitragszahlungen bitten wir um eine separate Genehmigung zum Einzug fälliger Beitragszahlungen per Lastschrift gemäß dem SEPA-Lastschriftverfahren. Hierfür ist die Erteilung ein separates SEPA-Lastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen erforderlich. Bitte senden Sie dieses im Original mit Unterschrift per Post an die angegebene Vereinsanschrift

THW HELFERVEREINIGUNG OV BAD AIBLING E.V.



THW-Helfervereinigung OV Bad Aibling e. V. Bruckmühler Str. 41 in 83052 Bruckmühl/Heufeld
THW-Helfervereinigung OV Bad Aibling e.V. Bruckmühler Straße 41
83052 Bruckmühl

**SEPA-Basis-
Lastschriftmandat**
(für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren)

**Wiederkehrende
Zahlungen**

Gläubiger-Identifikationsnummer	Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)
DE61ZZZ00000893308	_____ - _____ - _____

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
THW-Helfervereinigung OV Bad Aibling e.V. Bruckmühler Straße 41 in 83052 Bruckmühl

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger:

Name	Vorname	
_____	_____	
Straße	Hausnummer	
_____	_____	
PLZ	Wohnort	
_____	_____	
Kreditinstitut		

BIC (11 Stellen)	IBAN (22 Stellen)	
_____	DE _____	

Unterschrift (SEPA-Lastschrift-Mandat):

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)