

BEITRITTSERKLÄRUNG MV ADELMANNSFELDEN SEPA-LASTSCHRIFT MANDAT



Name des Zahlungsempfängers: **Musikverein Adelmansfelden e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers:
Straße und Hausnummer: **Svea Mayer
Schillerstraße 73**

Postleitzahl und Ort: **73486 Adelmansfelden** Land: **Deutschland**

Gläubiger Identifikationsnummer: **DE95MVA00000268889**

Mandatsreferenz:

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Musikverein Adelmansfelden e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Musikverein Adelmansfelden 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.

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung** **Einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber):
Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Land:

Geburtsdatum:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

SWIFT BIC:

Unterzeichnet in Ort:

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber):

Hinweis: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Zur Information: Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen dem Zahlungsempfänger und dem Zahlungspflichtigen

Name des Vertragspartners des Zahlungspflichtigen: Der Zahlungsempfänger ergänzt diese Angabe, falls der Einzug für einen Dritten erfolgt.

Mit Bezug auf den Vertrag:
Referenznummer des zugrunde liegenden Vertrages

Der Einzugstermin wird jährlich der 15.03. oder der darauf folgende Geschäftstag sein.

Beitrag zur Zeit: **15,00 € Einzelbeitrag** **25,00 € Familienbeitrag**
pro Person und Jahr **pro Familie und Jahr**

Evtl. Beitragsänderungen werden im örtlichen Gemeindeblatt bekannt gegeben.



Zum Familienbeitrag gehören folgende Personen:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____