

# Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Verein "Interessengemeinschaft Sassen und Richthof e.V., gemeinnütziger Verein zur Förderung von Einrichtungen für behinderte Erwachsene, als Mitglied bei.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Die Mindesthöhe des Mitgliedsbeitrages beträgt jährlich EUR 30,00.

Fällig zu 01. März eines jeden Kalenderjahres.

Ich zahle als Mitgliedsbeitrag/Zuwendung einen Betrag von

EUR \_\_\_\_\_

( ) Ich überweise den Betrag auf das Konto-Nr. 360105 857 der Interessengemeinschaft Sassen und Richthof e.V. bei der Sparkasse Oberhessen BLZ 518 500 79)  
IBAN : DE82 5185 0079 0360 1058 57      BIC: HELADEF1FRI

( ) Hiermit ermächtige ich die Interessengemeinschaft widerruflich, den Betrag zu Lasten meines Kontos laut beigefügter Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschrift-Mandates einzuziehen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bitte diese Erklärung senden an:**

**Interessengemeinschaft Sassen und Richthof e.V.**  
Irene Bonnkirch, Im Hofacker 10, 56414 Dreikirchen  
info@ig-sassenrichthof.de

Datenschutzhinweis:

Vorliegende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft erfasst bzw. verarbeitet.

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Interessengemeinschaft Sassen und Richthof e.V.

Geschäftsstelle: Christiane Jones

Gartenstr. 34

36110 Schlitz

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 1 8 Z Z Z 0 0 0 0 2 2 1 4 8 4

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger nachgetragen):

## **Einzugsermächtigung:**

Ich/Wir ermächtige(n) die Interessengemeinschaft Sassen und Richthof e.V., widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

## **SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich/Wir ermächtige(n) die Interessengemeinschaft Sassen und Richthof e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Interessengemeinschaft Sassen und Richthof 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## **Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

### Anschrift des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort:

Datum:

Unterschrift des Zahlungspflichtigen: