



Mitgliedsantrag

Name, Vorname:

Straße, PLZ Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Jahresbeitrag: **30,- Euro - in Worten: dreißig
oder einen höheren Betrag in Höhe von:**

Eintrittsdatum:

Ort, Datum

Unterschrift
(bei Minderjährigen der gesetzliche
Vertreter)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Verein für Menschen mit Behinderung e.V.
Hochstift Paderborn
Widukindstraße 44

33098 Paderborn

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE64ZZZ00001892839

[Mandatsreferenz]

Mitgliedsbeitrag

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Verein für Menschen mit Behinderung e.V. Hochstift Paderborn

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an,
die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Verein für Menschen mit Behinderung e.V. Hochstift Paderborn



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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC ¹	IBAN DE
------------------	-------------------

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------