

FWG

Freie Wahlgemeinschaft Reichenschwand e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich,, zum
der FWG Reichenschwand e.V. als Mitglied bei.

Die Satzung der FWG Reichenschwand e.V erkenne ich an.

Der Jahresbeitrag in Höhe von 10,- kann von meinem Konto abgebucht werden
(Einzugsermächtigung siehe Rückseite).

Reichenschwand, den

Unterschrift

Postanschrift: FWG Reichenschwand e.V
1. Vorsitzender Marcus Leykauf
Ahornweg 3
91244 Reichenschwand

Bankverbindung: Sparkasse Nürnberg
IBAN DE80 7605 0101 0190 0900 76
BIC SSKNDE77XXX

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger
<->
Zahlungspflichtigen

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Freie Wählergemeinschaft Reichenschwand

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Kirchstr. 15

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

91244 Reichenschwand

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE03ZZZ00000798031

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Freie Wählergemeinschaft Reichenschwand, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Freie Wählergemeinschaft Reichenschwand 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Freie Wählergemeinschaft Reichenschwand 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 Freie Wählergemeinschaft Reichenschwand.

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.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

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):

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.

Ort / Location:

Reichenschwand

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: