

Erteilung eines neuen SEPA-Mandats

Zustimmung zum Lastschriftverfahren im EPG Förderkreis Bund e. V.

Angaben zum Mitglied																
Nachname		Straße														
Vorname		Postleitzahl														
Geburtsdatum		Wohnort														
Art der Mitgliedschaft	<input checked="" type="checkbox"/> Förderbeitrag	Jahresbeitrag	15,00 €													
		Beitrag frei wählbar														
Mitgliedsnummer	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;">F</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">B</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">-</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">T</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">T</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">J</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">J</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">V</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				F	B	-	T	T	M	M	J	J	V		
		F	B	-	T	T	M	M	J	J	V					
Jedes Mitglied besitzt eine eindeutige Mitgliedsnummer folgender Gestalt: FB-TTMMJJV , wobei - TTMMJJ für das Geburtsdatum und - V für den Anfangsbuchstaben des Vornamens des Mitglieds steht.																

SEPA-Lastschriftmandat			
<ul style="list-style-type: none"> - Der Einzug des Beitrags für eine Mitgliedschaft erfolgt im 2. Halbjahr eines Jahres per SEPA-Basislastschrift. - Die Gläubiger-ID des EPG Förderkreis Bund e.V. lautet DE52ZZZ00000988627 - Die SEPA-Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer. 			
Ich ermächtige den EPG Förderkreis Bund e.V. wiederkehrende Zahlungen, sprich den für das oben genannte Mitglied gültigen Mitgliedsbeitrag, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom EPG Förderkreis Bund e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten			
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.			
Kontoinhaber*		Kreditinstitut	
Kontonummer		BLZ	
BIC			
IBAN			
_____, den _____ (Ort) (Datum) (Unterschrift Kontoinhaber)			
*Die Adresse des Kontoinhabers stimmt mit den Adressdaten des genannten Mitglieds überein.			

Das ausgefüllte Formular ist bei einem Mitglied des Präsidiums einzureichen, zum Beispiel bei:

Hans Schumann
 Heideweg 10
 56761 Müllenbach

Anna Turowski
 Neusser Str. 445
 41065 Mönchengladbach

Vielen Dank und
 Gut Pfad