

Antrag auf Mitgliedschaft

im **Rahlstedter Netzwerk e.V.**

Hiermit beantrage ich für

Firma: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Plz: _____ Ort: _____

Tel: _____ E-Mail: _____

die Mitgliedschaft im **"Rahlstedter Netzwerk e.V."**.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Der jährliche Mitgliedsbeitrag lt. Satzung wird, für das Jahr 2017, mit 150,00 € festgelegt.
Dieser Beitrag beinhaltet die Eintragung auf der Webseite www.rahlstedter-netz.de
Der Beitrag wird im SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen.

Datenschutzhinweis:

Wir weisen darauf hin, dass die von Ihnen in der Beitrittserklärung angegebenen Daten, auf Datenverarbeitungssystemen des Vereins gespeichert und für Verwaltungszwecke genutzt werden.
Diese Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Außenstehende weitergegeben.

Antrag auf Mitgliedschaft

im **Rahlstedter Netzwerk e.V.**

Hiermit beantrage ich für

Firma: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Plz: _____ Ort: _____

Tel: _____ E-Mail: _____

die Mitgliedschaft im **"Rahlstedter Netzwerk e.V."**.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Der jährliche Mitgliedsbeitrag lt. Satzung wird, für das Jahr 2017, mit 150,00 € festgelegt.
Dieser Beitrag beinhaltet die Eintragung auf der Webseite www.rahlstedter-netz.de
Der Beitrag wird im SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen.

Datenschutzhinweis:

Wir weisen darauf hin, dass die von Ihnen in der Beitrittserklärung angegebenen Daten, auf Datenverarbeitungssystemen des Vereins gespeichert und für Verwaltungszwecke genutzt werden.
Diese Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Außenstehende weitergegeben.

Erteilung eines SEPA-MANDATS

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Mandatsreferenz

SEPA-Mandat

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

[Name des Zahlungsempfängers]

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.

Kreditinstitut	
BIC ¹	IBAN DE
Ort, Datum	Unterschrift

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Erteilung eines SEPA-MANDATS

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Mandatsreferenz

SEPA-Mandat

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

[Name des Zahlungsempfängers]

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.

Kreditinstitut	
BIC ¹	IBAN DE
Ort, Datum	Unterschrift

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.