



SEPA-Lastschriftmandat

Vorname / Nachname			
Straße			
PLZ		Wohnort	
Telefon			
E-Mail			

Art der Mitgliedschaft	Beitrag
<input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft für Erwachsene	z. Zt. 25 EUR/Jahr
<input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft	z. Zt. 30 EUR/Jahr
<input type="checkbox"/> Schüler/Auszubildende/Studenten	z. Zt. 6 EUR/Jahr

Der oben angegebene Mitgliedsbeitrag soll von folgendem Konto eingezogen werden:

Name des Kreditinstitutes			
IBAN			
BIC			
Kontoinhaber (Vor- und Nachname)			
Adresse des Kontoinhabers (falls abweichend vom Mitglied)			
Straße			
PLZ		Wohnort	

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige den CVJM Tamm e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom CVJM Tamm e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum	
Unterschrift Mitglied	
Unterschrift Kontoinhaber (falls abweichend)	

Zur Information: Wir ziehen immer am 01.07. eines jeden Beitragsjahres den o.g. Beitrag ein. Sollte dieser Tag kein Bankarbeitstag sein, dann am nächsten darauf folgenden Bankarbeitstag.