

„Rosenkinder“-Fördergemeinschaft für Kinder in Sri Lanka e.V.

Dieter Kaske
Heidredder 3
Tel: +49-4122-54624
Mobil: +49-172-2509793

Vorsitzender des Vereins
25436 Uetersen

info@rosenkinder.org
www.rosenkinder.org



www.rosenkinder.org

Bankverbindung:

IBAN DE37 2219 1405 0040 4284 00

BIC GENODEF1PIN VR Bank in Holstein eG

Aufnahme Erklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Rosenkinder“ – Fördergemeinschaft für Kinder in Sri Lanka e.V.

Nachname, Vorname			
Geburtsdatum			
Straße, Hausnummer			
PLZ		Ort	
Telefon, Handy			
E-Mail			

Ich möchte den Verein mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von _____ € unterstützen. (aktueller Mindestbeitrag laut Satzung 50 EURO)

Durch die Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich damit einverstanden, dass ich per E-Mail informiert und eingeladen werde. Ansonsten habe ich Kenntnis genommen von der im Internet hinterlegten Vereinsatzung und Datenschutzordnung.

Über die endgültige Aufnahme in den Verein entscheidet der Vorstand. Hierzu erfolgt eine schriftliche Bestätigung durch den Verein mit einem vierzehntägigen Einspruchsrecht.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich werde meinen Mitgliedsbeitrag gemäß Satzung auf das oben genannte Konto per Dauerauftrag überweisen.

alternativ:

Hiermit erfolgt umseitig die Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA- Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers "Rosenkinder" e.V. – Fördergemeinschaft für
Kinder in Sri Lanka e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers
"Rosenkinder" e.V. Heidredder 3 25436 Uetersen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE44RKI00000143901
Mandatsreferenz (wird vom Verein vergeben)

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

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

Zahlungsart () Jährliche Zahlung () Einmalige Zahlung

Name Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC des Zahlungspflichtigen

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name s.o.) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

