Leistungsgemeinschaft im Raiffeisenland e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich der Leistungsgemeinschaft im Raiffeisenland e.V. mit Wirkung vom 01.__.____ (Monat.Jahr) bei. Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit monatlich Euro 9,– und wird mittels Lastschrift jährlich im Voraus abgebucht.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die jeweils gültige Satzung an.

Meine Firma/Verein nennt sich (oder privat)	
Inhaber Vorname	
Inhaber Name	
Straße Nr.	
PLZ Ort	
Tel. Geschäft (öffentlich)	
Fax	
Tel. Privat	
Mobil	
E-Mail	
Homepage	
Meine Firma fällt unter die Kategorie (bitte ankreuzen, Mehrfachnennung möglich, entfällt bei Verein o. privat):	☐ Handel ☐ Dienstleistung ☐ Handwerk

Bitte schicken Sie uns Ihr **Firmenlogo als Datei** zur Veröffentlichung zu. Mit einer gegenseitigen Verlinkung der Webseiten bin ich einverstanden.

Datum	
Ort	
Unterschrift	

Bitte füllen Sie auch das folgende **SEPA Lastschriftmandat** aus!
Die Anmeldung schicken Sie bitte an untenstehende Adresse.

Leistungsgemeinschaft im Raiffeisenland e.V., Dirk Fischer, Im Sonnenhang 7, 57632 Rott
oder per E-Mail an: vorstand@lg-raiffeisenland.de

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Leistungsgemeinschaft im Raiffeisenland e.V.
Im Sonnenhang 7 | 57632 Rott | Deutschland

D	E	7	0	Z	Z	Z	0	0	0	0	1	5	2	8	4	9	6

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

[x] Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung
type of payment: recurrent payment

[ ] Zahlungsart: Einmalige Zahlung
type of payment: one-off payment

Leistungsgemeinschaft
Im Sonnenhang 7
57632 Rott
Deutschland

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Leistungsgemeinschaft, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Leistungsgemeinschaft auf mein (unserem) 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, I (we) authorise the creditor Leistungsgemeinschaft to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Leistungsgemeinschaft.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

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