

Nah-Wärme in Cappel e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Nah-Wärme in Cappel e.V.“

Name

Anschrift
(Straße, Hausnummer)

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Telefon

Ich bin einverstanden, dass meine Daten für die Vereinszwecke gespeichert und verwendet werden. Ich bin einverstanden, Nachrichten und Mitteilungen des Vereins auf elektronischem Wege zugestellt zu bekommen. Ich kann meine Mitgliedschaft und dieses Einverständnis jederzeit schriftlich widerrufen.

Ich bin einverstanden, dass die Mitgliedsbeiträge von derzeit EUR 2,00 pro Monat und Haushalt per Bankeinzug jährlich im Voraus erhoben werden.

Marburg, den _____

Unterschrift

Nah-Wärme in Cappel

Vorstand: Gerhard Hofmann (gerhard@blaukasten.de), Dr. Joachim Fleïng (jf@fleingcom.com)

Postanschrift: Am Vogelherd 43, 35043 Marburg



000012723010A580203230

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Nah-Wärme Cappel

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:

Am Vogelherd 43

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

35043 Marburg

Land / Country:

Deutschlaf

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE32ZZZ00002585995

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Nah-Wärme Cappel** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Nah-Wärme Cappel**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:
 Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment
 Einmalige Zahlung / One-off payment
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:
Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

manuell