

SEPA-Lastschriftmandat / Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen/unseren Beitritt zum Beerdigungsverein „Hilfe in der Not“ Kellinghusen und Umgegend.

Name des Zahlungsempfänger:

**Beerdigungsverein „Hilfe in der Not“ Kellinghusen und Umgegend IBAN:
DE33222500200040002677**

Overndorfer Str. 45 , 25548 Kellinghusen, Deutschland

BIC: NOLADE21WHO

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE28ZZZ00000127117**

Mandatsreferenz: Ist die Mitgliedsnummer (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger „**automatisierter Name Zahlungsempfänger von oben**“ Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „**automatisierter Name Zahlungsempfänger von 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 Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unsrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Auf Grund der mir bekannten Satzung beantrage ich folgende Mehrfachversicherungen und erkläre, daß bei mir/uns keine lebensbedrohlichen Krankheiten (z.B. Krebs/Aids) bestehen.

Name: _____ **Geb.:** _____ **Versicherung:** _____

Name: _____ **Geb.:** _____ **Versicherung:** _____

Name: _____ **Geb.:** _____ **Versicherung:** _____

Name: _____ **Geb.:** _____ **Versicherung:** _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Straße: _____ **Ort:** _____

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung zum: 1. Vierteljährlich/Halbjährlich/ Jährlich

Nicht gewünschte Zahlung bitte streichen.

IBAN des Zahlungspflichtigen:

BIC des Zahlungspflichtigen:

Ort/Datum:

Unterschrift(en): _____