

Beitrittserklärung & SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Name: Stadtmarketing Schwandorf e.V.
Straße und Hausnummer: c/o Geschäftsstelle Spitalgarten 1
Postleitzahl und Ort: 92421 Schwandorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00001036679

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Verein „Stadtmarketing Schwandorf e.V.“.

Meine/Unsere Umlage beträgt jährlich gemäß der gültigen Beitragsordnung _____ EUR.

(Beitragsklasse: _____ Anzahl der Mitarbeiter/Sitzplätze/Betten: _____)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen

- (1) Den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen inkl. Umsatzsteuer von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
- (2) Zugleich 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 belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Wir nehmen am „**Schwandorf 10er – Gutscheinsystem**“ als...

...Akzeptanzstelle teil: Ja Nein

...Verkaufsstelle teil: Ja Nein

Bitte verwenden Sie zur Gutscheinabrechnung o. a. Kontoverbindung: Ja Nein

Abweichende Kontoverbindung: Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____