

# Aufnahmeantrag



*Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei den  
Kakteenfreunden Darmstadt e.V.*

<i>Vorname</i>	<i>Name</i>
<i>Strasse</i>	<i>Nummer</i>
<i>PLZ</i>	<i>Ort</i>
<i>Geburtsdatum</i>	<i>Mail-Adresse</i>
<i>Telefon</i>	<i>DKG Mitglied</i>

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Name in einem Mitgliederverzeichnis geführt wird. Alle weiteren personenbezogenen Daten dienen der Mitgliederverwaltung und werden ohne ausdrückliche Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben.

Bitte vervollständigen und unterschreiben Sie die untenstehende Einzugsermächtigung!

Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit 15 €, bei Teilnahme am Mail-Verteiler, ohne Teilnahme 20 €, Unser Beitrag wird über einen SEPA- Lastschrift eingezogen.

Bitte bringen Sie deshalb das Sepa-Lastschriftmandat (siehe unten) und dieses Formular ausgefüllt, zum nächsten Vereinsabend mit.

<i>Datum</i>	<i>Unterschrift</i>
<i>Für den Vorstand, Datum</i>	<i>Unterschrift</i>



0102037766103681611210



# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

 Kontonummer/Account no.  
 102037766

 Kundennummer/Customer no.  
 0533500054

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Kakteenfreunde Darmstadt e.V.

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

Wittenberger Str. 8 H

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

64372 Ober-Ramstadt

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

2422200000330792

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

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

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:**
**Name des Vertragsinhabers (soweit vom Zahlungspflichtigen abweichend):**

Contractor name (required if different from debtor):

Informationen hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten werden dem Vertragsinhaber zur Verfügung gestellt und sind von diesem an den Zahlungspflichtigen weiterzugeben.

Informations about the terms of payment is made available by the contractor and needs to be transferred to the debtor.

**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