



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe Gütersloh e.V..
Die Vereinssatzung in der derzeit gültigen Fassung, ist mir voll umfänglich bekannt.
Die gültigen Bestimmungen zur Datenschutzgrundverordnung habe ich gelesen und willige in die dort vorgesehenen Datenschutzverarbeitungsvorgänge ein.

| | |
|---------------|----------|
| Name | Vorname |
| Geburtsdatum | Gruppe |
| Straße, Nr. | PLZ, Ort |
| Telefon/Mobil | E-Mail |

Der satzungsgemäße Beitrag (z.Zt. Einzelperson 30,- € pro Jahr, Ehepaar/Partner 50,- € pro Jahr),

Zutreffendes bitte ankreuzen

- wird durch mich/uns auf das Konto des Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe Gütersloh e.V. zum Jahresanfang überwiesen.

Sparkasse Gütersloh
IBAN DE09478500650000023929
Verwendungszweck: Name, Mitgliedsbeitrag

- soll durch den Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe Gütersloh e.V. per SEPA-Lastschrift eingezogen werden.

Bitte angefügte(s) Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen!

| | |
|-------|--------------|
| Datum | Unterschrift |
|-------|--------------|

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freundeskreis für Suchtkranke Gütersloh e.V.

Feldstraße 14
33330 Gütersloh

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE51ZZZ0000712001

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Freundeskreis für Suchtkranke Gütersloh e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Freundeskreis für Suchtkranke Gütersloh 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freundeskreis für Suchtkranke Gütersloh e.V.

Feldstraße 14
33330 Gütersloh

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE51ZZZ0000712001

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Freundeskreis für Suchtkranke Gütersloh e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Freundeskreis für Suchtkranke Gütersloh 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen