



# *St. Pankratius Schützenbruderschaft v. 1663 e.V. Südkirchen*

## **EINTRITTSERKLÄRUNG**

Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Hochzeitstag: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Der Beitragssatz beträgt derzeit 30,00 EUR jährlich pro Mitglied. Offiziere zahlen 2,50 extra für die Offizierskasse.

- a) Die Schützenbruderschaft wird diesen Betrag jährlich zum 1. April bzw. dem nächstfolgenden Bankarbeitstag einziehen.
- b) Sollte das Eintrittsdatum nach dem Zahlungslauf zum 1. April eines Jahres liegen, wird der Beitrag für das Eintrittsjahr, entsprechend der Vorlaufzeiten für SEPA-Basislastschriften, einmalig abweichend im Folgemonat auf das Eintrittsdatum zum 1. bzw. dem nächsten Bankarbeitstag eingezogen. Anschließend gilt der unter a) angekündigte Zahlungstermin.

Einzelheiten regelt die Vereinssatzung.



# St. Pankratius Schützenbruderschaft v. 1663 e.V. Südkirchen

## SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschrift

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger       Kopie für den Zahler

An St. Pankratius Schützenbruderschaft v. 1663 e.V. Südkirchen z. H. Sebastian Puppenthal Eichendorffstr. 3 59394 Südkirchen	Gläubiger-Identifikationsnummer (des Zahlungsempfängers)
	<b>DE72ZZZ00000938312</b>
	Mandatsreferenz (max. 35 Stellen)
	<input type="checkbox"/> Mandat für einmalige Zahlung <input checked="" type="checkbox"/> Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die St. Pankratius Schützenbruderschaft v. 1663 e.V. Südkirchen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen / weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister (Kreditinstitut) an, die von der St. Pankratius Schützenbruderschaft v. 1663 e.V. Südkirchen 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 Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungsdienstleisters des Zahlers	BIC

IBAN															
D	E														

Name und Anschrift des Zahlers / der Zahler	(Vor- und Zuname)
	(Straße und Hausnummer)
	(PLZ und Ort)

Unterschrift(en):

Ort, Datum	Unterschrift(en) des Zahlers / der Zahler