

Beitrittserklärung

Name: _____ Titel: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____
E-Mail: *) _____
Telefon: *) _____ Mobil: *) _____

Hiermit erkläre ich, _____
geboren am _____, meinen Eintritt in den Verein

„Förderkreis der Berliner Domkantorei e.V.“ .

Damit ist verbunden, dass ich die Satzung des Vereins als verbindlich anerkenne. Ich bin einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der vereinsinternen Kommunikation gespeichert werden.

Ich zahle

Freiwillig jährlich _____ €

oder Mindestbeitrag entsprechend der Beitragsordnung:

Normal (ca. 2,92 € monatlich, zu zahlen jährlich 35,00 €)

Ermäßigt (ca. 1,67 € monatlich, zu zahlen jährlich 20,00 €)

Bankverbindung

Förderkreis der Berliner Domkantorei e.V.
IBAN: DE46 3506 0190 1566 4670 18
BIC: GENODED1DKD
Bank: KD-Bank eG für Kirche und Diakonie

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Kontakt: domkantorei@berlinerdom.de

*) Angaben freiwillig

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

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

[Name des Zahlungsempfängers]

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 (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

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

[Name des Zahlungsempfängers]

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 (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.