

# Aufnahme-Antrag / Konto-Änderung



- Hiermit  beantrage ich die aktive Mitgliedschaft  
 erkläre ich die passive Mitgliedschaft  
 ändere ich mein SEPA-Lastschriftmandat

bei der Narrenzunft Epfelschittler Willerschbach e.V. 1995

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

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Zum Einzug des jährlichen Mitgliedsbeitrages benötigen wir von Ihnen ein SEPA-Lastschriftmandat. Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils zum 15.10. eines Jahres bzw. zum darauffolgenden Werktag eingezogen.

Das SEPA-Lastschriftmandat bitte gesondert unterschreiben!

Weilersbach, den \_\_\_\_\_ Datum  
\_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller / Erziehungsberechtigter

EPFELSCHITTLER WILLERSCHBACH e.V. 1995

1.Vorstand: Marion Bauer, Kapellenwaldstr. 1, Telefon 07721/62520, Email m.bauer@beo-software.de  
2.Vorstand: Jens Steinhäuser, Hummelbühlstr. 14, Telefon 07721/2061699 Email steinhaeuser.jens@t-online.de  
Kassier: Thomas Andre, Nelkenstr. 6, Telefon 07721/9984696, Email schatzmeister@epfelschittler.de  
Schriftführer: Siglinde Nowack, Haldäckerstr. 4, Telefon 07721/962027, schriftfuehrer@epfelschittler.de

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

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

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

BIC<sup>1</sup>

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

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

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

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

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

BIC<sup>1</sup>

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

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