

Carneval Verein Hörstel e. V.

Rembrandtstraße 5
48477 Hörstel
Email: mail@c-v-h.de



www.facebook.com/CVHhoerstel



Beitrittserklärung für eine Mitgliedschaft beim Carnevals Verein Hörstel 1999 e. V.

(abzugeben beim Vorstand sowie jedem Vereinsmitglied des CVH)

Name: _____

Vorname: _____

Geb.- Dat.: ____ . ____ . ____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Email: _____

(Angabe der Email nicht für Werbezwecke, sondern für vereinsinterne Informationen und Veranstaltungstermine; Pflichtangabe!)

Tel.- Nr: _____

Fragen & Anregungen?

Vorstand

Tel.-Nr. 01753445269

Hierdurch erkläre ich meinen Beitritt zum Carneval Verein Hörstel 1999 e. V.

Der Jahresbeitrag von 15,00 EUR wird jährlich am 1.2. jeden Jahres durch SEPA-Lastschrift gemäß rückseitigem SEPA-Lastschriftmandat von meinem Konto abgebucht. Die erste Abbuchung erfolgt dagegen unverzüglich nach Abgabe der Beitrittserklärung.

Hörstel, den _____

Unterschrift: _____

Der Austritt aus dem Verein kann jederzeit durch schriftliche Erklärung gegenüber einem Mitglied des Vorstandes mitgeteilt werden. Eine Rückerstattung des Beitrags für das laufende Jahr erfolgt nicht. Bei Wohnungswechsel oder Adressänderung bitte kurze schriftliche Mitteilung an den Kassierer des Vereins.



www.c-v-h.de

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

"CVH" Carneval Verein Hörstel e.V.

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

Rembrandtstr. 5

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

48477 Hörstel

Land / Country:**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE61ZZZ00000880310

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

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