



**Ortsvereinigung der Helfer und Förderer des
Technischen Hilfswerks Rosenheim**

Aufnahmeantrag und SEPA-Lastschriftmandat

Application for membership and SEPA Direct Debit Mandate

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in die
„Ortsvereinigung der Helfer und Förderer des Technischen Hilfswerks Rosenheim“ als:

aktives Mitglied / Fördermitglied

(Nichtzutreffendes streichen)

Meinen Jahresbeitrag setze ich fest auf: € _____

(Mindestjahresbeitrag 10 €)
Annual subscription

Angaben für Mitgliederdatei und SEPA-Lastschriftmandat:

(Angaben werden gemäß Bundesdatenschutzgesetz behandelt)

Vor- / Zuname:
Name

Kontoinhaber:
(falls abweichend zu oben)
Name of debtor

Straße / Haus-Nr.:
Street name and number

PLZ / Wohnort:
Postal code and city

Telefonnummer: E-Mail:
phone number e-mail

Geburtsdatum: Eintrittsdatum:
date of birth age at entry

IBAN:

BIC:

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung
Type of payment Recurrent payment

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: THW-Helfervereinigung Rosenheim e.V.
Creditor's Name & address
Hub 12
83109 Großkarolinenfeld
Deutschland / Bayern

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000173525
Creditor identifier

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

Ich/Wir ermächtige(n) (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben), 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) 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 (name see above).
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.

Bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter:

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers
Location, Date, Signature(s) of the debtor

Ort, Datum, Name, Unterschrift
Location, Date, Name, Signature(s)



Bitte auch Datenschutzbestimmungen zu dieser Beitrittserklärung unterschreiben und beilegen!!!