

Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftenmandat

Ich ermächtige den Verein **SpielRaum Weiden – Theater anders e.V.**, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Mandat einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Der Jahresbeitrag wird regelmäßig zum 15. Februar eines jeden Jahres fällig.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Ende des Geschäftsjahres (31. Dezember) möglich. (§8 Satzung)

Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA Lastschriftenverfahren: **DE51ZZZ00002910215**

Bankverbindung

Nachname

Vorname

Name des Kreditinstitutes

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift / und bei Minderjährigen auch die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Lastschriftenmandat per Post oder E-Mail an:

Postanschrift: Frau Dagmar Meier, 1. Vorstand, Johanna-Frank-Straße 19, 92637 Weiden, oder

E-Mail: info@spielraumweiden.de