

# Beitrittserklärung zum Freundeskreis Gail'scher Park e.V.



Name, Vorname /  
Firma: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Ehepartner/Partner: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Kind 1: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Kind 2: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Kind 3: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich beantrage/ wir beantragen die Aufnahme in den **Freundeskreis Gail'scher Park e.V., Karlstraße 20. 35444 Biebertal (06409-81070)** als (zutreffendes bitte ankreuzen)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitglied (Jahresbeitrag 20 €) | <input type="checkbox"/> juristische Person (Firmen/Jahresbeitrag 125 €)    |
| <input type="checkbox"/> Familie (Jahresbeitrag 25 €)        | <input type="checkbox"/> Rentner/Schüler/ Student etc. (Jahresbeitrag 10 €) |

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:** Freundeskreis Gail'scher Park e.V.  
**Straße und Hausnummer:** Karlstraße 20  
**PLZ und Ort:** 35444 Biebertal  
**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE23 5155 0035 0032 0026 36  
**Mandatsreferenz (wird vom Freundeskreis vergeben):** \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige /Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/ uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat:

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

**Zahlungsart:** Jährlich wiederkehrende Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):** \_\_\_\_\_

**Straße und Hausnummer:** \_\_\_\_\_ **PLZ und Wohnort:** \_\_\_\_\_

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):** DE \_\_\_\_\_

**BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen):** \_\_\_\_\_

**Ort:** \_\_\_\_\_ **Datum (TT/MM/JJJJ):** \_\_\_\_\_

**Unterschrift (en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):** \_\_\_\_\_