

Hausarztverein Nürnberg e.V.

An
Dr. Gisela Jakob-Bangemann
Schatzmeister
Nibelungenstr. 19

90461 Nürnberg

Beitrittserklärung

Vorname	Name	Titel
---------	------	-------

Straße	Hausnummer
--------	------------

PLZ	Wohnort
-----	---------

Telefon	Fax	E-Mail
---------	-----	--------

Ich erkläre meinen Beitritt zum Hausarztverein Nürnberg und Umgebung mit sofortiger Wirkung. Ein Exemplar der Satzung habe ich erhalten.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

Ich erkläre mich damit einverstanden, daß der Vereinsbeitrag für den Hausarztverein Nürnberg und Umgebung in Höhe von derzeit € 30,00 von meinem Konto per Lastschriftverfahren zum Jahresende eingezogen wird.

Mandat zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Basislastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) widerruflich o.g. Zahlungsempf:
 Einmalig
 wiederkehrend
Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, an die o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene(n) Lastschrift einzulösen.

Hinweis:
Ich bin (wir sind) berechtigt, von meinem (unserem) kontoführenden Kreditinstitut eine Rückerstattung des eingezogenen Betrages innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Tag, an dem mein (unser) Konto belastet wurde, zu verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Adresse (ggf. Stempel)

IBAN des /der Zahlungspflichtigen
BIC des kontoführenden Kreditinstituts
Kontoführendes Kreditinstitut

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift Zahlungspflichtiger
