

# Verein zur Förderung des Rettungs- und Notarztdienstes im Isartal e.V.

(Gemeinnützig anerkannt)

Am Anger 26, 82481 Mittenwald

E-Mail: info@rettungsverein-isartal.de



## Beitrittserklärung SEPA-Lastschriftmandat

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

**Verein zur Förderung des Rettungs- und Notarztdienstes im Isartal e.V.**

- Mit der Zahlung des Mindestjahresbeitrages i. H. v. 11,00 € (in Worten elf Euro) bin ich einverstanden
- Ich erkläre mich freiwillig bereit, folgenden Jahresbeitrag i. H. v. \_\_\_\_\_ € (in Worten: \_\_\_\_\_ Euro) bis auf Widerruf zu zahlen.

Einzugstermin ist der 31. März des jeweiligen Jahres. Mir ist bekannt, dass ich meine Mitgliedschaft jeweils zum Jahresende beenden kann.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000295750

Mandatsreferenz: (entspricht der Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige den Verein zur Förderung des Rettungs- und Notarztdienstes e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein zur Förderung des Rettungs- und Notarztdienstes im Isartal e.V. auf mein Kto. gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name) BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift