



Brücke nach Sumatra e.V.
Z. Hd. Robin Heyd
Hauptstraße 83
25482 Appen

Antrag auf persönliche Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Brücke nach Sumatra e.V.“

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich ab 20,- €.

- ☐ Ich überweise den Betrag von _____€ jährlich auf das untenstehende Vereinskonto.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der Betrag von _____€ jährlich per SEPA-Lastschriftverfahren und dem umseitig erteilten SEPA-Lastschriftmandat von meinem Konto abgebucht wird. Wenn mein Konto nicht ausreichend gedeckt ist, so ist mein Kreditinstitut nicht verpflichtet, den Betrag einzulösen. Diese Einzugsermächtigung ist jederzeit kündbar.
Die hier gemachten Angaben werden von der Brücke nach Sumatra e.V. streng vertraulich behandelt und keinesfalls an Dritte weitergeleitet.

Ich erkenne hiermit die Satzung des Vereins an. Die Mitgliedschaft kann von mir jederzeit beendet werden. Auf Verlangen erhalte ich vom Vereinsvorstand zu Beginn eines jeden Kalenderjahres eine Spendenbescheinigung im Sinne des **§ 10 b des Einkommensteuergesetzes** über die gesamten geleisteten Mitgliedsbeiträge des Vorjahres zur Vorlage beim Finanzamt.

Vorname Name

Email

Telefon

Straße Hausnr.

PLZ Ort

Ort, Datum

Unterschrift



SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Brücke nach Sumatra e.V.
Teichstraße 10
27711 Osterholz-Scharmbeck

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE13BNS00001354146

[Mandatsreferenz (Wird von der Brücke nach Sumatra e.V. ausgefüllt)]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein **Brücke nach Sumatra e.V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Verein **Brücke nach Sumatra e.V.** 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.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC1

IBAN
DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)