

# COPD Selbsthilfegruppe e. V.

Am Plaßgraben 27 • 33818 Leopoldshöhe

## Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft im COPD e. V.

### 1. Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den COPD Selbsthilfegruppe e. V. zum

\_\_\_\_\_ (Datum hier eintragen)

### 2. Hinweis

Die Aufnahme als Mitglied im COPD e. V. ist nur mit dem Erteilen des Lastschriftverfahrens möglich. Ich erhalte zu gegebener Zeit über den COPD e. V. zu den Beiträgen und dem SEPA-Lastschriftverfahren weitere Informationen.

### 3. Antragsteller und Kontoinhaber (Daten vollständig und leserlich schreiben, eMail ist muss!)

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

PLZ & Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum und -ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

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

### 4. Status der Mitgliedschaft

Aktiv ( )

Passiv ( )

Fördermitglied ( )

### 5. Unterschrift

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

# COPD Selbsthilfegruppe Leopoldshöhe e. V.

Am Plaßgraben 27 • 33818 Leopoldshöhe

## SEPA – Lastschriftmandat / Kombimandat

### 1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den COPD Selbsthilfegruppe Leopoldshöhe e. V., vertreten durch den/die Kassenwart/in, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem unten genannten Konto einzuziehen.

### 2. SEPA – Basislastschriftmandat

Ich ermächtige den COPD Selbsthilfegruppe Leopoldshöhe e. V., vertreten durch den/die Kassenwart/in, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich meinem Kreditinstitut an, die von mir zu begleichenden Zahlungen an den COPD Selbsthilfegruppe Leopoldshöhe e. V., vertreten durch den/die Kassenwart/in auf mein Konto durch Lastschrift gezogenen Betrag einzulösen.

### 3. Hinweis

Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Streichungen oder Veränderungen der SEPA sind vertragswidrig und nicht gestattet.

### 4. Gläubigeridentifikationsnummer

Die Gläubigeridentifikationsnummer des Zahlungsempfängers lautet:

**DE28ZZZ00001700457**

### 5. Mandatsnummer

Die Mandatsnummer lautet:

Ihre vom Verein vergebene Mitgliedsnummer laut Aufnahmeanschreiben.

### 6. Lastschriftgründe, z. B.:

- \* evtl. Aufnahmegebühr
- \* evtl. Rücklastgebühren
- \* nicht wahrgenommene gebuchte
- \* Jahresmitgliedsbeitrag
- \* Sonderumlagen
- \* Nachbuchungen
- \* Sportstunden

### 7. Kontoinhaber

Name des Zahlers: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

### 8. Kontodaten

Kreditinstitut des Zahlers, \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: **DE** \_\_\_\_\_

### 9. Unterschrift

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Vor der SEPA – Erstbuchung wird mich der COPD Selbsthilfegruppe Leopoldshöhe ev. V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Danach folgen jährlich Folgebuchungen, solange die Mitgliedschaft besteht.