

Teilnahmeerklärung zum SEPA-Basis-Lastschriftverfahren für die Mitgliedschaft in der KLJB-Ortsgruppe _____

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers/KLJB Ortsgruppe (Gläubiger)

--

<u>Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)</u>	<u>Mandatsreferenz</u>
---	------------------------

SEPA Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

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.

<u>Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort)</u>	
<u>Kreditinstitut</u>	
<u>BIC</u>	<u>IBAN</u> DE

<u>Ort, Datum</u>	<u>Unterschrift</u>
-------------------	---------------------

Mir ist bekannt, dass seitens der bezogenen Bank keine Einlösungspflicht besteht, falls das Konto keine ausreichende Deckung ausweist. Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines Elternteils notwendig.

Zur Info: der Jahresbeitrag für die KLJB-Mitgliedschaft beträgt:

bis 14 Jahre	10,00 €	(5,00 € mit Geschwisterermäßigung ab dem 3. Geschwisterkind)
14 – 17 Jahre	14,00 €	(7,00 € mit Geschwisterermäßigung ab dem 3. Geschwisterkind)
ab 18 Jahre	16,00 €	(8,00 € mit Geschwisterermäßigung ab dem 3. Geschwisterkind)