

# Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit als ordentliches Mitglied/ förderndes Mitglied (nichtzutreffendes streichen) meinen Beitritt zum Elternverband hörgeschädigter Kinder, Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V., Sitz Schwerin.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von: \_\_\_\_ Euro steuerbegünstigt zu zahlen.

(Mindestbeitrag für ordentliche Mitglieder 42,00 Euro im Jahr, für fördernde Mitglieder 72,00 Euro im Jahr)

Name, Vorname:

Beruf:

Anschrift:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

**SEPA-Lastschriftmandat / Pre-Notification / Fälligkeitsavis:** Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitragseinzug erfolgt zu den unter Einzugstermine genannten Fälligkeit. Über den regelmäßigen Einzug von Forderungen sowie über Einmalzahlungen wird der Zahler spätestens 14 Tage vor Lastschrifteinzug mittels Avis (Pre-Notification) informiert.

**Einzugstermine – Wiederkehrende Zahlungen:** Einzug **jährlich zum 15. April**  
Fällt der genannte Zahltag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

**Datenspeicherung:** Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Datum:

Unterschrift:

## SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Elternverband hörgeschädigter Kinder  
Landesverband Mecklenburg – Vorpommern e.V.  
Perleberger Straße 22  
19063 Schwerin

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE35ZZZ000006229451

Mandatsreferenz-Nr.

(wird vom Verein ausgefüllt und dem Mitglied gesondert mitgeteilt)

Ich ermächtige den Elternverband hörgeschädigter Kinder, Landesverband MV e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Elternverband hörgeschädigter Kinder, Landesverband MV e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Über den Einzug von Forderungen wird der Zahler spätestens 14 Tage vor Lastschrifteinzug mittels Avis (Pre-Notification) informiert.

**Angaben Kontoinhaber / Zahler:**

Name:

Vorname:

IBAN: DE

BIC:

Datum:

Unterschrift: