



An den  
Förderkreis Kloster Aldersbach e.V.  
Klosterplatz 1

94501 Aldersbach

*oder per Telefax: 0 85 43/ 96 10-30*

*oder per E-Mail: info@kloster.aldersbach.de*

## **BEITRITTSERKLÄRUNG**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderkreis Kloster Aldersbach e.V.

Meinen jährlichen Beitrag (mind. € 15,-) lege ich auf € \_\_\_\_\_ fest.

Ich erkläre mein Einverständnis, dass der Betrag für die Dauer meiner Mitgliedschaft von meinem Konto abgebucht werden kann.

\_\_\_\_\_  
Vor – und Nachname

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
Straße/ Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ/ Wohnort

\_\_\_\_\_  
**E-Mail-Adresse (bitte unbedingt angeben)**

**Bei Lastschrifteinzug bitte unbedingt Rückseite ausfüllen.**

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderkreis Kloster Aldersbach e. V.  
Klosterplatz 1  
94501 Aldersbach

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE06ZZZ00000023432

[Mandatsreferenz]

wird nachgereicht

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Förderkreis Kloster Aldersbach

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Förderkreis Kloster Aldersbach

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]

[BIC<sup>1</sup>]

[IBAN]

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

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)