

Frohnzimmer e.V.

Beitrittserklärung/ Änderungsmeldung



☐ Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein **Frohnzimmer e.V.**

☐ Hiermit melde ich die Änderung meiner Mitgliedsdaten

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/ Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

Mitgliedschaft: Fördermitglied

Als **Mitgliedschaftsbeitrag** zahle ich € pro Monat (Mindestbetrag 2,00 €).

Der Beitrag wird

- ☐ jährlich
- ☐ quartalsweise
- ☐ monatlich

vom Verein mittels SEPA-Lastschriftmandat eingezogen

Ich akzeptiere die Vereinssatzung vom 15.06.2025.

Ich habe die beigefügte Datenschutzrichtlinie gelesen, verstanden und akzeptiert.

,den

Ort

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Frohnzimmer e.V., Krefelder Straße 7, 45145 Essen, info@frohnzimmer.de

IBAN DE43 4306 0967 1367 3749 00, Swift/BIC GENODEM1GLS

SEPA-Lastschriftmandat

(SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/ for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Frohnzimmer e.V.
Krefelder Straße 7
45145 Essen

Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/ Creditor Identifier)

DE82ZZZ00002842242

Mandatsreferenz

Mitgliedsbeitrag Frohnzimmer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/ Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Frohnzimmer e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Frohnzimmer 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/ unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

SEPA-Lastschriftmandat

(SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/ for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Frohnzimmer e.V.
Krefelder Straße 7
45145 Essen

Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/ Creditor Identifier)

DE82ZZZ00002842242

Mandatsreferenz

Mitgliedsbeitrag Frohnzimmer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/ Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Frohnzimmer e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Frohnzimmer 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/ unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen