

SEPA-Lastschriftmandat  
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

**Musik im Pfaffenwinkel Förderverein e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

**Leithen 7**

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

**82389 Böbing**

Land / Country:

**Deutschland**

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

**D E 8 0 Z Z Z 0 0 0 0 1 1 2 1 1 6**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\*

\* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Schongau

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:



000000000100001301140

manuell

Musik im Pfaffenwinkel Förderverein e. V.

Tel.: 0172 5928955

Leithen 7

82389 Böbing

e-mail: kunst-und-leben@gmx.de

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

### Musik im Pfaffenwinkel Förderverein e. V.

Der Jahresbeitrag in Höhe von € \_\_\_\_\_  
(Regelbeitrag € 50,-; Beiträge sind steuerlich absetzbar)

soll von meinem Konto - siehe SEPA-Lastschriftmandat - abgebucht werden.

Den Jahresbeitrag überweise ich nach Erhalt der Beitragsrechnung.

Nach Eingang der Beitrittserklärung erhalte ich die Satzung des Fördervereins.

Die Mitgliedschaft berechtigt zum bevorzugten Erwerb von Eintrittskarten.

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift