

# Beitrittserklärung

**hiermit erkläre ich:**

Name:..... Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße: ..... Hausnummer: .....

PLZ: ..... Wohnort: .....

Telefon: ..... /..... E-Mail.....@.....

Ich bin (falls zutreffend, ankreuzen)

Schüler/in, Student/in, Auszubildende/r (Nachweis erforderlich)

**meinen Beitritt zum:**

## **polnischer Förderverein „Uczeń“ Düren e.V.**

Der Mitgliedsbeitrag von **15,00 €** (10,00 € ermäßigt\*) pro Jahr kann von meinem Konto per SEPA (**bitte Rückseite ausfüllen**) abgebucht werden. Der Erstbeitrag wird mit dem Beitritt fällig. Folgebeiträge jeweils zum 15.12. eines Jahres

Ort: ..... Datum: .....

Unterschrift .....

Ich überweise selber den Erstbeitrag innerhalb von 10 Tagen, die folgenden Jahresbeiträge, fällig jeweils zum 15.12. eines Jahres auf das Vereinskonto der:

**Sparkasse Düren**  
**IBAN : DE13 3955 0110 1200 8304 85**  
**BIC: SDUEDE33XXX**

Ort: ..... Datum: .....

Unterschrift .....

(\*ermäßigte Beiträge gelten für Schüler, Studenten und Auszubildende)



1200830485100000511140

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

polnischer Förderverein "Uczen " Düren e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Bürgerwaldstr. 34

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

52353 Düren

**Land / Country:****Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE90ZZZ00001499424

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **polnischer Förderverein "Uczen " Düren e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **polnischer Förderverein "Uczen " Düren 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **polnischer Förderverein "Uczen " Düren e.V.** 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 **polnischer Förderverein "Uczen " Düren e.V.**.

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. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 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 debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional.

**Ort / Location:**

Düren

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

114 902.000 D0 (Fassung Jan. 2014) - v1.10  
© Deutscher Sparkassenverlag

manuell