KAPPEN-
CLUB-
NIEDERHÖCHSTADT e.V.

1. Vorsitzender Roman Walch ● Postfach 3044 ● 65746 Eschborn ● www.kappen-club.de

SEPA-Lastschriftmandat

Name _____ **Vorname** _____ **Mitglieds-Nr.** _____

Straße/Hausnummer _____ **PLZ/Wohnort** _____

Telefonnummer _____ **Mailadresse** _____

Bei dem KCN-Mitgliedsbeitrag (Jahresbeitrag) handelt es sich um eine wiederkehrende Zahlung. Die Fälligkeit des Lastschrifteinzugs ist jeweils der 01.07. Erfolgt die Aufnahme in den KCN im Eintrittsjahr nach dem 01.07., wird der anteilmäßige Beitrag im Folgejahr eingezogen.

Unsere Gläubiger Identifikationsnummer lautet: **DE91KCN00001292020**
Die Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer im Verein.

Ich ermächtige den KCN e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KCN e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die von meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger _____ **Kreditinstitut** _____

IBAN _____ **BIC** (Angabe entfällt, wenn die IBAN mit DE beginnt) _____

_____
Datum, Unterschrift (Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Personen- und Bankverbindungsdaten im Rahmen der Vereinsmitgliedschaft mittels eines automatisierten Verfahrens für die Mitgliederverwaltung verwendet werden. Der Zusendung von Vereinsinformationen bzw. -anfragen per E-Mail, Telefon, Fax, SMS oder Messenger stimme ich zu. Mir ist bekannt, dass ich die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen kann.

_____
Datum, Unterschrift