



BÜRGERVEREIN FRIEDRICHSHAGEN e.V.

Rathaus Friedrichshagen - Bölschestraße 87/88 - 12587 Berlin - Telefon 535 2190 - buergerverein@friedrichshagen.net

Mitgliedsantrag

**Hiermit beantrage ich zum meine Aufnahme als Mitglied des
Bürgervereins Friedrichshagen e.V.:**

Name, Vorname

Anschrift

Telefonnummer

eMail Adresse

Meinen satzungsmäßigen monatlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 2,50 € voller Mitgliedsbeitrag
1,50 € verminderter Mitgliedsbeitrag für Fälle sozialer Härte
werde ich folgendermaßen entrichten:

bar

mittels Banküberweisung oder Dauerauftrag auf das Konto des Bürgervereins¹
durch Erteilung einer Einzugsermächtigung

(Gewünschte Beitrags- und Zahlungsart bitte auswählen)

(Datum und Unterschrift)

¹ Kontonummer: 366 201 0005, BLZ: 100 900 00 (Berliner Volksbank)
IBAN DE 48 1009 0000 3662 0100 05, BIC: BEVODEBB

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

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

[Name des Zahlungsempfängers]

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 (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

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

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

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

[Name des Zahlungsempfängers]

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 (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

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