

**»Der Stadtturm«**



Heimatkundlicher  
und  
Historischer Arbeitskreis  
Pfreimd e.V.

## Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Heimatkundlichen und  
Historischen Arbeitskreis Pfreimd e.V.

Im derzeitigen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 24.- Euro  
ist die jährlich erscheinende Jahresschrift enthalten!

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Heimatkundlicher und Historischer Arbeitskreis Pfreimd e.V. "Der Stadtturm"

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Brunner-Bey-Str. 32a

**Postleitzahl und Ort:**

92536 Pfreimd

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE28ZZZ00000278437

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**

wird separat mitgeteilt

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

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.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:**

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Geldinstitut:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

BIC:

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**