

# Arbeitsgemeinschaft Wirme

„Dorf AG Wirme e.V.“

## Beitrittserklärung

Dorf AG Wirme e.V.  
Wirme  
57399 Kirchhundem

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Dorf AG Wirme e.V.“:

### Mitgliedsdaten:

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

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

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

Telefon(Mobil): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Alle Angaben sind verbindlich.

Grundlage der Mitgliedschaft ist unsere Satzung vom 07.11.2016.

Mitgliedsbeiträge in Höhe von 20€ (10€ für Schüler und Auszubildende) werden stets zum 01. April eingezogen

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Vorstand

Anlage: SEPA Lastschriftmandat (bitte vollständig ausfüllen)

*Im Internet: [www.wirme.de](http://www.wirme.de)*

1.Vors.:	Dirk Christes	Wirme 21a	57399 Kirchhundem	Tel.:02723-73582	<a href="mailto:dirk@wirme.de">dirk@wirme.de</a>
2.Vors.:	Stefan Steilmann	Wirme 18	57399 Kirchhundem	Tel.:02723-2674	<a href="mailto:sssteilmann@t-online.de">ssteilmann@t-online.de</a>
Kassierer:	Thomas Pieper	Wirme 27a	57399 Kirchhundem	Tel.:02723-687231	<a href="mailto:piepertom@freenet.de">piepertom@freenet.de</a>
Schriftführer:	Alexander Jaspers	Wirme 65	57399 Kirchhundem	Tel.:0160-91908296	<a href="mailto:alexanderjaspers@wirme.de">alexanderjaspers@wirme.de</a>

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

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

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

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)



<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

**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**

Ich/Wir ermächtige(n) ,

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

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	
Kreditinstitut	BIC <sup>1</sup>
IBAN D E	
Ort, Datum	Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.