NBS | ***Netzwerk für Menschen mit Behinderung und Senior/-innen***
in der Stadt Bad Salzuflen

Michael Meier
Biemser Str. 133
32107 Bad Salzuflen
Tel.: 0151-43226445
Mail: info@nbs-ev-badsalzuflen.de
www.nbs-ev-badsalzuflen.de

Beitrittserklärung zum Verein

Name _____

Institution _____

Adresse _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Internet _____

☐ **Ich erkläre hiermit den Beitritt zum NBS Netzwerk für Menschen mit Behinderung und Senior/-innen in der Stadt Bad Salzuflen.**

☐ **Ich bin mit der Veröffentlichung der oben genannten Daten auf der Internetseite des NBS einverstanden.**

Bad Salzuflen, den _____

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

NBS Netzwerk für Menschen mit Behinderung und Senioren der Stadt Bad Salzuflen

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer

: Biemser Str. 133

Postleitzahl und Ort:

32107 Bad Salzuflen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE80NBS00001494754

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

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.

Jährlich einzuziehender Mitgliedsbeitrag (25,00 Euro Mindestbeitrag/Jahr): Euro

Zahlungsart:

☐ **Wiederkehrende Zahlung** ☐ **Einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort: **Datum (TT/MM/JJJJ):**

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

114 903.001 KI (Fassung Aug. 2010) - (V1)
Deutscher Sparkassenverlag
Urheberrechtlich geschützt