



**Zierfischfreunde Einbeck**

Thomas Müller  
Kükenschnipp 10  
37574 Einbeck

**Aufnahmeantrag + SEPA-Lastschrift-Mandat**

Nachname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Ort: \_\_\_\_\_  
Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag beträgt z.Zt. für Erwachsene € 35,- für Jugendliche € 15,- im Jahr  
Erster Beitrag ist bei Eintritt fällig.  
Ab/für das zweite Mitgliedsjahr erfolgt die Abbuchung entsprechend SEPA-Lastschrift-  
Mandat am 5.10. jeden Jahres im Voraus.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
*Ort Datum bei Jugendlichen unter 18 Jahren  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten*

**ZFE Bankverbindung: Sparkasse Einbeck**  
**IBAN: DE78 262 514 25 000 6002 950 BIC: NOLADE21EIN**

Zierfischfreunde Einbeck Horst Bertram Brahmsweg 10 37574 Einbeck  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZFE00000217716

Mitglied Mandatsreferenz: 23 006 \_\_\_\_\_  
*wird vom ZFE Kassierer später nachgetragen und mitgeteilt*

**SEPA-Lastschrift-Mandat**

Ich ermächtige den Verein Zierfischfreunde Einbeck, Zahlungen von meinem Konto mittels  
Lastschrift für Mitgliedsbeiträge einmal jährlich am 05.10. im Voraus einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Zierfischfreunden Einbeck auf mein Konto gezogenen  
Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum,  
die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten  
Bedingungen.

Vorname und Name Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Datum und Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_