



## Aufnahmeantrag / Änderungsantrag

- Hiermit erkläre ich / erklären wir, meinen / unseren Beitritt in den Gewerbeverein Oppau-Edigheim e.V.
- Änderung der Daten

Firma: \_\_\_\_\_

Inhaber(in): \_\_\_\_\_

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

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

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax.: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Internet: \_\_\_\_\_

- Ich bin damit einverstanden / Wir sind damit einverstanden, dass ich / wir in Zukunft per Email informiert werde / werden.

### Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich / wir den Gewerbeverein Oppau-Edigheim e.V. zum Einzug des Mitgliedsbeitrages von **vierteljährlich 17,50 €** per Lastschriftverfahren.

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die dadurch entstehenden Mehrkosten trägt das unterzeichnende Mitglied.

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift, ggf. Firmenstempel)

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**  
Gewerbeverein Oppau-Edigheim e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**  
Edigheimer Str. 34-36

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**  
67069 Ludwigshafen am Rhein

**Land / Country:**  
Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**  
DE59ZZZ00000902171

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Gewerbeverein Oppau-Edigheim e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Gewerbeverein Oppau-Edigheim e.V.** 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Gewerbeverein Oppau-Edigheim e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Gewerbeverein Oppau-Edigheim e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**

**Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment**  **Einmalige Zahlung / One-off payment**

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

**Land / Country:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):**

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

**Ort / Location:**

Ludwigshafen am Rhein

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**