|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEPA- Lastschriftmandat Einmallastschrift**  **(für Neueintritte)**  **Mandatsreferenz:** EL.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (entnehmen Sie der Abbuchung)      Ich ermächtige hiermit den Verein der Pferdefreunde Holzhausen e.V.  einmalig eine Zahlung von **\_\_\_\_\_\_\_€** für die Aufnahmegebühr und den diesjährigenMitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Pferdefreunde auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.  Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  Der Betrag wird zeitnah, nach Rückgabe dieses unterschriebenen Formulars, eingezogen.  Die Ermächtigung gilt solange, bis sie durch mich schriftlich widerrufen wird.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum, Ort, Unterschrift Kontoinhaber (für Einmallastschrift) | **Verein der Pferdefreunde**  **Holzhausen e.V.**  1.Vorsitzende*:*  Lisa Lindner  Elisabethenhofstraße 19  35232 Dautphetal  [pferdefreundeholzhausen@web.de](mailto:pferdefreundeholzhausen@web.de)  **Gläubiger Identifikationsnummer:**  **DE24ZZZ00001022693**  **Mitgliedsbeiträge jährlich :**  OFamilien: 60 Euro  O Erwachsene: 30 Euro  OKinder (bis 18): 15 Euro  **Einmalige Aufnahmegebühr:**  Oein Jahresbeitrag  (zutreffendes bitte ankreuzen) | **SEPA-Lastschriftmandat wiederkehrende Lastschrift**  **(für Neueintritte und Kontoänderung)**  **Mandatsreferenz:** MR.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (entnehmen Sie der ersten Abbuchung)   Ich ermächtige hiermit den Verein der Pferdefreunde Holzhausen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift eizuziehen.  Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Pferdefreunde auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.  Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 1. April eingezogen.  **(Erstmalig am1.4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**  Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Wochentag.  *Die Strafgelder für nichtgeleistete Arbeitseinsätze (4 Pflichtstunden pro Jahr, bei nichterfüllen 15€ Strafe pro Stunde) werden gesondert mit abweichender Mandatsreferenznummer eingezogen.*    *Gemäß Beschluss bei der Jahreshauptversammlung am 15.03.2014 kündigen wir die Kontobelastungen nicht noch einmal zusätzlich an.*  Die Ermächtigung gilt solange, bis sie durch mich schriftlich widerrufen wird.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum, Ort, Unterschrift Kontoinhaber (für wiederkehrende Lastschrift) |

Bei minderjährigen vom Erziehungsberechtigten auszufüllen

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IBAN des Kontoinhabers:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse des Kontoinhabers:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kreditinstitut Name & BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_