

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Förderverein Karl-May-Museum e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Karl-May-Straße 5, 01445 Radebeul

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52ZZZ00000782599

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____ (entspricht Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich 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.

Zahlungsart: (Fälligkeit: zwischen 1. März bis 15. März des jeweiligen Jahres)

jährlich wiederkehrende Zahlung bis Widerruf für Mitgliedsbeitrag (zutreffenden ankreuzen):

- Mitgliedsbeitrag: 25,00 EUR Partner- / Mitarbeiterbeitrag: 15,00 EUR
 Förderbeitrag: 75,00 EUR Beitrag institutionelle Person: 130,00 EUR

Gleichzeitig ermächtige(n) ich / wir zum Einzug einer Spende in folgender Höhe und zu folgenden Fälligkeiten (zutreffendes bitte ankreuzen):

Spende EUR (einmalig im Jahr: ____ oder jährlich)

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl / Ort / Land: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

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

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Förderverein Karl-May-Museum
Radebeul e.V.
Schatzmeister
Karl-May-Straße 5
01445 Radebeul

Rücksendung auch per Fax oder E-Mail:

FAX: 0351 / 837 30 55

E-Mail: foerderverein@karl-may-museum.de