

## Beitrittserklärung

hiermit beantrage ich

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße/HausNr \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft in der Intressengemeinschaft Altenlingen.

**Jahresbeitrag:**     72,00 € Mindestbeitrag    oder     \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Intressengemeinschaft Altenlingen e. V. • Sonnenblumenweg 19a • 49808 Lingen  
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90IGA00001222489

**Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Intressengemeinschaft Altenlingen e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Intressengemeinschaft Altenlingen e. V. 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. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
 (Kontoinhaber)

Straße/HausNr \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

IBAN: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Kontoinhaber