

RC-Park Lübeck e.V. c/o Ingmar Fieske Ellernortskamp 7 21514 Büchen

## Aufnahmeantrag RC-Park Lübeck e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein RC-Park Lübeck e.V.

Name:	Geschlecht:	
Vorname:	Anrede:	
Foren-Pseudonym:	Telefon:	
Geburtsdatum:	Telefax:	
Straße, Nr.:	Mobil:	
PLZ, Ort:	E-Mail:	
Datum, Unterschrift *	Unterschrift des Erziehungsberechtigten	
* bei Personen unter 18 Jahren ist zusätzlich die Unterschrift eines E	Erziehungsberechtigten erforderlich	
SEPA-Lastschr	iftverfahren	
Kontoinhaber:	Zahlungsart:	
BIC:	Zahlweise:	
IBAN:		
Hiermit ermächtige ich widerruflich den Verein RC-Park Lübeck e.V., den von mir zu entrichtenden Beitrag von meinem Konto abzubuchen.		
Datum, Unterschrift		
Alle personenbezogenen Daten werden gemäß dem deutschen Datenschutzbestimmungen verarbeitet und nicht an Dritte weitergegeben. Das Formular kann entweder per Post oder auch in ausgedruckter, unterschriebener und wieder eingescannter Form als PDF-Datei per E-Mail geschickt werden. Sollte das Formular online ausgefüllt und verschickt werden, muss das unterschriebene Original wie zuvor beschrieben abgeschickt werden.		

RC-Park Lübeck e.V. c/o Ingmar Fieske Ellernortskamp 7 21514 Büchen

## SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: RC Park Lübeck e.V.		
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address		
Straße und Hausnummer / Street name and number: Mönkhofer Weg 185		
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country:	
23562 Lübeck	Deutschland	
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:		
DE55ZZZ00000909906		
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):		
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger RC Park Lübeck e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger RC Park Lübeck 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 <b>RC Park Lübeck e.V.</b> 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 <b>RC Park Lübeck e.V.</b> .		
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:		
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:	
X	X	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):		
X		
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):  Hinwers Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt Note If the debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional		
Ort / Location:	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):	
Lübeck	X	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:		
X		