

**Betreuungsverein
des Landkreises Schwandorf e. V.**
Haydnstraße 2
92421 Schwandorf



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Betreuungsverein des Landkreises Schwandorf e. V.

Zweck dieses Vereins ist die Übernahme, Vermittlung und Unterstützung von Maßnahmen der Betreuung behinderter Menschen nach den Bestimmungen des bürgerlichen Gesetzbuches.

Der Jahresbeitrag beträgt derzeit 15,00 €.

Name:
Geburtsdatum:
Straße:
Ort:
E-Mail:

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Betreuungsverein Schwandorf e. V.
Anschrift: Haydnstraße 2, 92421 Schwandorf
Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE53ZZZ00000097470
Mandatsreferenz: (Wird vom BV vergeben)
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (Mitgliedsbeitrag – jährlich)

Zahlungspflichtiger:
Anschrift:
IBAN
BIC

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....

Ort, Datum

Unterschrift