

Patenschaftsformular für Biker's Club Germany 2020 IG e.V.



Ich möchte den Verein Biker's Club Germany 2020 IG e.V. mit einer Patenschaft unterstützen.

(Bitte ankreuzen)

Private Patenschaft <input type="checkbox"/> 10 € pro Monat <input type="checkbox"/> ____ € pro Monat (mind. 10 €)	Gewerbliche Patenschaft <input type="checkbox"/> 50 € pro Monat <input type="checkbox"/> ____ € pro Monat (mind. 50 €)
---	---

Laufzeit der Patenschaft

Die Patenschaft hat eine Mindestlaufzeit von 12 Monaten.

Ich möchte die Patenschaft über 12 Monate hinaus weiterführen.

(Die Patenschaft kann danach jederzeit mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende gekündigt werden.)

Angaben zur Person / zum Unternehmen

Name / Firma: _____

Ansprechpartner (bei gewerblicher Patenschaft): _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Zahlungsweise

SEPA-Lastschrift (ein SEPA-Mandat wird separat übermittelt)

Dauerauftrag (bitte an den folgenden Kontoempfänger überweisen):

Empfänger: Biker's Club Germany 2020 IG e.V.

IBAN: DE02 4726 4367 6010 9770 00 BIC: GENODEM1STM

Verwendungszweck: Patenschaft [Ihr Name/Firma]

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.