

Frans-Hals-Weg 5
40724 Hilden

Telefon: +49 2103 9787780

Mobil: +49 172 2647427

www.fsl-nrw.de

info@fsl-nrw.de

Institutionskennzeichen:
500501266

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein
Freies Selbstbestimmtes Leben Nordrhein-Westfalen e.V..

Nachname* _____

Vorname* _____

Geburtsdatum* _____

Straße/Nr.* _____

PLZ/Ort* _____

E-Mail* _____

Telefon* _____

Die Mitgliedschaft soll beginnen mit folgendem Datum: _____

Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig 20,- EUR. Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt 2,- EUR. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich im Voraus fällig und Anfang Januar abgebucht. Die Informationen gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO (Einsicht unter www.fsl-nrw.de oder in der Geschäftsstelle, Frans-Hals-Weg 5, 40724 Hilden) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. *Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Datum _____

Unterschrift _____

Institutionskennzeichen: 500501266

Bankverbindung: Sparkasse HRV – BLZ 334 500 00 – Konto 34377443

IBAN DE52 3345 0000 0034 3474 43 – BIC WELADED1VEL

IK: 500501266 - Steuernummer: 135/5792/5038 – Gläubiger-Ident-Nr. DE91ZZZ00001758590

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Freies Selbstbestimmtes Leben Nordrhein-Westfalen e.V.

Frans-Hals-Weg 5 | 40724 Hilden | Deutschland

D E 9 1 Z Z Z 0 0 0 0 1 7 5 8 5 9 0

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

X

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

type of payment:

recurrent payment

Zahlungsart:

Einmalige Zahlung

type of payment:

one-off payment

**Freies Selbstbestimmtes Leben
Nordrhein-Westfalen e.V.
Frans-Hals-Weg 5
40724 Hilden
Deutschland**



Freies Selbstbestimmtes Leben
Nordrhein-Westfalen e.V.

„Mitgliedschaft“

9 9

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Freies Selbstbestimmtes Leben Nordrhein-Westfalen e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Freies Selbstbestimmtes Leben Nordrhein-Westfalen e.V. auf mein (unsere) 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, I (we) authorise the creditor Freies Selbstbestimmtes Leben Nordrhein-Westfalen e.V. to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Freies Selbstbestimmtes Leben Nordrhein-Westfalen e.V..

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) /
signature(s) of the debtor

Informationen zu SEPA-Mandaten: www.sepa-mandat.de / informations about sepa-mandate: www.sepa-mandate.de

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Freies Selbstbestimmtes Leben Nordrhein-Westfalen e.V., 40724 Hilden