



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Midgaard Skalden Wikingertheater e. V.

als: aktives Mitglied Fördermitglied

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Geburtstag: _____

Der Jahresbeitrag in Höhe von (bitte ankreuzen)

- 30,- € für Einzelmitglieder
- 45,- € für Familienmitglieder (auch Ehepartner oder eheähnliche Lebensgemeinschaften)
- 25,- € für eine Fördermitgliedschaft

wird von meinem Konto eingezogen.

Beide Ausführungen des SEPA-Lastschriftmandats für jährlich wiederkehrende Lastschrift füge ich diesem Antrag unterschrieben bei.

Datum, Unterschrift: _____



SEPA – Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

<i>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)</i> Midgaard Skalden Wikingertheater e.V. Jörg Hamann Humptruperstraße 8 25923 Uphusum
<i>Gläubiger-Identifikationsnummer</i> DE 76 ZZZ 00000814856
<i>Mandatsreferenz (wird von den Midgaard Skalden ausgefüllt)</i>

Ich/Wir ermächtige(n) den Midgaard Skalden Wikingertheater e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Midgaard Skalden Wikingertheater 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<i>Kontoinhaber (Vorname, Name)</i>
<i>Straße und Hausnummer</i>
<i>PLZ und Ort</i>
<i>Land</i>

<i>IBAN</i> DE

<i>Ort und Datum</i>	<i>Unterschrift(en)</i>
----------------------	-------------------------

- Ausfertigung für den Zahlungsempfänger -



SEPA – Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

<i>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)</i> Midgaard Skalden Wikingertheater e.V. Jörg Hamann Humptruperstraße 8 25923 Uphusum
<i>Gläubiger-Identifikationsnummer</i> DE 76 ZZZ 00000814856
<i>Mandatsreferenz (wird von den Midgaard Skalden ausgefüllt)</i>

Ich/Wir ermächtige(n) den Midgaard Skalden Wikingertheater e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Midgaard Skalden Wikingertheater 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<i>Kontoinhaber (Vorname, Name)</i>	
<i>Straße und Hausnummer</i>	
<i>PLZ und Ort</i>	
<i>Land</i>	
<i>IBAN</i> DE	
<i>Ort und Datum</i>	<i>Unterschrift(en)</i>

- Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen -