

Angaben zur Bankverbindung:

Gemäß der Satzung nach § 4.5 b.1) können sämtliche Pacht- und Beitragsbeiträge, die sich aus der Beitragsordnung ergeben, an den Verein durch Lastschriftinzug zu folgenden Terminen in:

Vier Raten und zwar am 15.02, am 15.03, am 15.04, und am 15.05. eines jeden Jahres oder in einer Rate am 15.Februar eines Jahres eingezogen werden.

Für eine entsprechende Deckung und Überprüfung der Bankverbindung bei Fälligkeit wird vom Mitglied Sorge getragen. Der Verein behält sich ausdrücklich im Fall der Nichteinlösung (bei fehlender Deckung oder falscher Bankverbindung) die Geltendmachung der hierfür anfallenden Gebühren für Rücklastschriften vor;

Um die Pacht- und Beitragsbeiträge in einer bzw. vier Rate(n) direkt vom Konto des Mitgliedes abbuchen zu können, benötigt der Verein - sofern der § 4.5 b.1 der Satzung in Anspruch genommen wird, eine **Bankverbindung** mit einem **SEPA-Lastschriftmandat**.

Kleingartenparzelle:

Mitgliedsnummer:/1

Kontoinhaber: (Bei **und/oder** Konten, beide Namen!)

Vorname: Name:

Mitgliedsnummer:/2

Vorname: Name:

Bankverbindung (IBAN): DE _____

—

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

Berlin, den/.....
Unterschrift(en)

Der Widerruf ist zu richten an:

Kleingartenkolonie Grüne Aue e.V.
C/o Henry Dinter
Grazer Damm 189
12157 Berlin
E-Mail: kontakt@kleingartenkolonie-gruene-aue.de

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: *Kleingartenkolonie Grüne Aue e.V.*

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE17ZZZ00000791959**

Mandatsreferenz: *Kleingartenparzelle Nr.: []*

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart: (bitte ankreuzen)

Lastschrift als wiederkehrende Zahlung am: 15.02. / 15.03. / 15.04. / 15.05. eines Jahres

Lastschrift als einmalige Zahlung am 15.02 eines Jahres

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

.....

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE _ _ _ _ _

Ort:

Datum:

..... /

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)