



Kassenverwaltung

Walter Schwetje
Hinter der Mainte 9
31039 Rheden

Tel.: 05182-52535
Email: walter.schwetje@t-online.de

Brunottescher Hof e.V.
Hohle Grund 4
31039 Rheden

Detlev Kroschel
05182 2975
detlev.kroschel@htp-tel.de
www.brunottescher-hof.de

Sparkasse Hildesheim
DE93 2595 0130 0034 1239 08
BIC: NOLADE21HIK

Volksbank Hildesheim
DE40 2599 0011 1720 8467 00
BIC: GENODEF1HIH

Beitrittserklärung

Ich wünsche eine

- Ordentliche Mitgliedschaft (Jahresbeitrag 36 €)
 Fördermitgliedschaft (Jahresbeitrag 18 €)
 keine Einzugsermächtigung, ich überweise jährlich zum 01.03. auf

das Konto des Vereins Brunottescher Hof e.V. bei der
Sparkasse Hildesheim, Konto-Nr.: 34 123 908, BLZ: 259 501 30,
IBAN: DE93 2595013000 34123908

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Mit der elektronischen Speicherung personenbezogener Daten, die ausschließlich der vereinsinternen Verwaltung dienen, erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum,
Unterschrift _____

Liebes künftiges Mitglied, bitte erleichtern Sie uns die Verwaltungsarbeit, indem Sie

- a) uns jede Veränderung Ihrer Daten umgehend mitteilen
b) den Jahresbeitrag von Ihrem Konto abbuchen lassen. Wenn Sie dies nicht wünschen, wären wir Ihnen dankbar, wenn Sie dafür einen Dauerauftrag einrichten würden.

Bitte unbedingt die zweite Seite beachten!

Vorstand:
Detlev Kroschel,
1. Vorsitzender
Dr. Dietrich Thielke,
2. Vorsitzender
Walter Schwetje,
Kassenwart
Sabine Zimmermann,
Schriftführerin

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Brunottescher Hof e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Hohle Grund 4, 31039 Rheden

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000161454

Mitgliedsnummer: (Vom Zahlungsempfänger auszufüllen) _____

.....
Ich ermächtige/ wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Brunottescher Hof e.V.** Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Brunottescher Hof e.V.** auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift 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: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) _____

BIC (8 oder 11 Stellen) _____

Ort _____ **Datum** (TT/MM/JJJJ) _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) _____