



Volkshochschule Marne e. V.,
Alter Kirchhof 4/5, 25709 Marne

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße/Haus-Nr. _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

die Aufnahme in den Verein Volkshochschule Marne e.V. ab dem

_____ .

Datum (TT/MM/JJJJ)

Eine Kündigung der Mitgliedschaft kann jeweils zum Ende des Jahres mit einer Frist von einem Monat erfolgen. Der Austritt muss schriftlich erklärt werden.

Jahresbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Einzelmitglieder: 10,00 €

Ehepaare: 15,00 €

Ort, Datum _____

Unterschrift : _____

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters:



SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Volkshochschule Marne e. V.	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address</u> Straße und Hausnummer / Street name and number: Alter Kirchhof 4/5	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 25709 Marne	Land / Country: DE
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE25VHS00000855932	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by creditor): wird gesondert mitgeteilt	
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Volkshochschule e. V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Volkshochschule Marne e. V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p> <p>By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).</p> <p>As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.</p>	
Zahlungsart / Type of payment: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address</u> Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country: DE
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters): DE	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters): DE	
Ort / Location:	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	