



Beitrittserklärung

Bitte gut lesbar und vollständig ausfüllen. Gültig nur mit Unterschrift. Unter 18 Jahre: Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Familienname	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	E-Mail
Telefon	Mobilrufnummer
Bemerkungen	Eintrittsdatum

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

The Real Friends e.V. Amalienstr. 11 86633 Neuburg/Donau	Mandatsreferenz (MitgliedsNr.)
	Gläubiger ID DE87ZZZ00000271943

Zahlungspflichtiger

Familienname	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

Bankverbindung

Name Kontoinhaber (falls abweichend v. Zahlungspflichtigen)	Vorname Kontoinhaber
Kontonummer	Bankleitzahl
IBAN	
SWIFT / BIC	
Kreditinstitut	

Ich ermächtige dem Real Friends e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom oben stehenden Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Der Unterzeichner erklärt sich damit einverstanden, dass seine Daten zur Bearbeitung EDV-technisch erfasst und für organisationsinterne Zwecke verwendet werden.