

Beitrittserklärung / SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Förderverein Westfälisches Industriemuseum Ziegelei Lage e.V.

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Ort mit Postleitzahl: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich wähle folgende Mitgliedschaft / Jahresbeitrag:

- Einzelperson 12,- Euro
- Familie (Mitgliedschaft Plus) 18,- Euro
- Fördermitgliedschaft für Unternehmen oder Vereine ,- Euro

Namen, Vornamen der Familienmitglieder:

- Ich bin damit einverstanden, dass mir Einladungen und Mitteilungen per E-Mail zugesendet werden.

Für den Einzug meines Jahresbeitrages erteile ich das rückseitige SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Alle Daten werden nach DSGVO vertraulich verwaltet und nur wie folgt weitergegeben, um die versprochenen Leistungen aus der Mitgliedschaft zu ermöglichen.

1. LWL-Industriemuseum, Ziegeleimuseum Lage, Sprikerheide 77, 32791 Lage Lippe
2. LWL-Industriemuseum – Westfälisches Landesmuseum für Industriekultur
Grubenweg 5, 44388 Dortmund

Ort, Datum, Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Förderverein Westfälisches Industriemuesum Ziegelei Lage e.V.	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address</u> Straße und Hausnummer / Street name and number: Am Großen Holz 53	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 32107 Bad Salzuflen	Land / Country:
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE28 ZZZ9 0036 09	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):	
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Förderverein Westfälisches Industriemuesum Ziegelei Lage e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderverein Westfälisches Industriemuesum Ziegelei Lage 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 Förderverein Westfälisches Industriemuesum Ziegelei Lage e.V. 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 Förderverein Westfälisches Industriemuesum Ziegelei Lage e.V..</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:	
Name des Vertragsinhabers (soweit vom Zahlungspflichtigen abweichend): Contractor name (required if different from debtor):	
<p>Informationen hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten werden dem Vertragsinhaber zur Verfügung gestellt und sind von diesem an den Zahlungspflichtigen weiterzugeben. Informations about the terms of payment is made available by the contractor and needs to be transferred to the debtor.</p>	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*</u> <small>* Angabe freigestellt / Optional information</small>	
Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters): <small>Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist. Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.</small>	
Ort / Location:	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	

Ihre Mandatsreferenz-Nr. (unser Aktenzeichen/Mitgliedsnummer) erhalten Sie mit unserer Beitrittsbestätigung.