



## Bergischer Geschichtsverein Abteilung Erkrath e.V.

An den  
Bergischen Geschichtsverein  
Abteilung Erkrath  
c/o Manfred Jansen  
Schatzmeister  
Willbecker Straße 64  
40699 Erkrath

### **B e i t r i t t s e r k l ä r u n g**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

#### **Bergischen Geschichtsverein – Abteilung Erkrath e.V.**

mit Wirkung vom 1.1.20\_\_

Name	
Straße	
PLZ und Ort	
Email	
Telefon	
Geburtsdatum	
Beruf	

Den Jahresbeitrag in Höhe von (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- 30,00 Euro (Einzelmitglieder)
- 40,00 Euro (Familienmitgliedschaft)
- 15,00 Euro (Schüler und Studenten)

bitte ich, gemäß beiliegender, ausgefüllter Einzugsermächtigung von meinem Konto abzubuchen.

Als Mitglied des Bergischen Geschichtsvereins, Abteilung Erkrath erhalte ich kostenlos folgende Veröffentlichungen:

- Zeitschrift des Bergischen Geschichtsvereins
- Romerike Berge
- Bergische Forschungen

Veröffentlichungen der Abteilung Erkrath e.V.

.....  
*Ort / Datum*

.....  
*Unterschrift*

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:  
Bergischer Geschichtsverein - Abteilung Erkrath e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

Straße und Hausnummer / Street name and number:  
Willbecker Str. 64

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:  
40699 Erkrath

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:  
DE73ZZZ00000720723

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Bergischer Geschichtsverein - Abteilung Erkrath e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Bergischer Geschichtsverein - Abteilung Erkrath e.V.** 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Bergischer Geschichtsverein - Abteilung Erkrath 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 **Bergischer Geschichtsverein - Abteilung Erkrath e.V.**.

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.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address**

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Erkrath

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.  
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.