

PRO BAD LAASPHE e. V.



Als Zusammenschluss der örtlichen Unternehmen setzen wir uns für eine starke Wirtschaftsregion ein und engagieren uns für die Förderung unserer Stadt und die Stärkung des Handels in Bad Laasphe. Des weitern unterstützt der Verein die TKS Tourismus Kur und Stadtentwicklungs-GmbH und bietet ein Forum zur Entwicklung und Förderung der Interessen der Stadt und ihrer Bürger.

Entdecken Sie, was Bad Laasphe zu bieten hat und werden auch Sie Teil unserer erfolgreichen Gemeinschaft!

Wir bitten Sie um Ihre Unterstützung. Werden auch Sie Mitglied bei PRO BAD LAASPHE!

Aufnahmeantrag für PRO BAD LAASPHE e.V.

Name, Vorname		
Firma		
Verein		
Ansprechpartner		
Adresse		
Stadt/ PLZ		
Telefon		
Telefax		
E-Mail Adresse		
Internetauftritt		
Beitrag vierteljährlich		80 €
IBAN		
BIC		

Hiermit erkläre(n) ich (wir) unseren Beitritt inden Verein PRO BAD LAASPHE e.V.
Bad Laasphe, den. _____ Unterschrift(en)

Hiermit erkläre(n) ich (wir) unser Einverständnis zum Abbuchungsverfahren des Beitrags.
Bad Laasphe, den. _____ Unterschrift(en)

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Pro Bad Laasphe e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Königstr. 8

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

57334 Bad Laasphe

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

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

* Angabe freigestellt / Optional information

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):**

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.

Ort / Location:**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

04.10.2021

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