



Faschingsregierung Simbach e. V.

## Beitrittserklärung

zur Faschingsregierung Simbach e. V.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Emailadresse \_\_\_\_\_

Handynummer \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Mitglied \_\_\_\_\_

ggf. Unterschrift(en) gesetzl. Vertreter \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Faschingsregierung Simbach e.V.  
Kiermaierstr. 6  
94522 Wallersdorf/Ettling

Gläubiger-Identifikationsnummer (CII/Creditor Identifier)  
DE81ZZZ00000192220

Mandatsreferenz

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Faschingsregierung Simbach e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Faschingsregierung Simbach 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift