



Deckel drauf e.V.  
Benekestraße 64 | 90409 Nürnberg

## Beitrittserklärung Fördermitgliedschaft für juristische Personen

Wir erklären hiermit unseren Beitritt als Fördermitglied zum

**Deckel drauf e.V., Benekestraße 64, 90409 Nürnberg**

Wir sind bereit einen Jahresbeitrag von            Euro (Mindestbeitrag 60,00 Euro) zu zahlen. Der Beitrag ist steuerbegünstigt.

<b>Name der juristischen Person</b>	
<b>Vertreten durch</b>	
<b>Straße</b>	
<b>PLZ, Ort</b>	
<b>Rufnummer (Zentrale)</b>	
<b>E-Mail (Zentrale)</b>	
<b>Web-Anschrift</b>	

<b>Ansprechpartner</b>	
<b>Rufnummer</b>	
<b>E-Mail</b>	

Alle erfassten Daten werden ausschließlich für Zwecke des Vereines verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Vertretungsberechtigten

Bitte senden Sie uns die vollständig ausgefüllte und unterschriebene Beitrittserklärung nebst Einzugsermächtigung per Fax an: 0911/2786289 oder per E-Mail an: [post@deckel-drauf-ev.de](mailto:post@deckel-drauf-ev.de) oder per Post an: Deckel drauf e.V.: Benekestraße 64: 90409 Nürnberg.



Deckel drauf e.V. Benekestraße 64 90409 Nürnberg	Gläubiger Identifikationsnummer   Creditor identifier:
	DE10ZZZ00001474383
	Mandatsreferenz   Mandate reference:
	Wird separat mitgeteilt.
	Verwendungszweck   Payment reference: Fördermitgliedschaft

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) widerruflich oben genannten Zahlungsempfänger wiederkehrend Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an die von oben genannten Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich bin (wir sind) berechtigt von meinem kontoführenden Kreditinstitut eine Rückerstattung des eingezogenen Betrages innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Tag, an dem mein (unser) Konto belastet wurde, zu verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise the creditor above to send recurrent payment instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor above.

Note:

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.

Name des(r) Zahlungspflichtigen   Name of the debtor(s)	
Straße, Hausnummer   Street name and number	
PLZ, Ort   Postal code and city	
Land   Country	
IBAN des/der Zahlungspflichtigen   Account number – IBAN of the debtor(s)	
BIC des kontoführenden Kreditinstitutes   Swift-BIC	
Kontoführendes Kreditinstitut   Name of the bank	

Ort, Datum

Unterschrift der Vertretungsberechtigten

Bitte senden Sie uns die vollständig ausgefüllte und unterschriebene Beitrittserklärung nebst Einzugsermächtigung per Fax an: 0911/2786289 oder per E-Mail an: [post@deckel-drauf-ev.de](mailto:post@deckel-drauf-ev.de) oder per Post an: Deckel drauf e.V.; Benekestraße 64; 90409 Nürnberg.