

**Aufnahmeantrag**  
**Freundes- und Förderkreis der Deutschen Pfadfinderschaft und**  
**Pfadfinderinnenschaft St. Georg (DPSG/PSG) Donauwörth e.V.**

ich/wir \_\_\_\_\_ möchte/n

im Verein „Freundes- und Förderkreis der Deutschen Pfadfinderschaft und Pfadfinderinnenschaft St. Georg (DPSG/PSG) Donauwörth e.V.“ Mitglied werden

Mein / unser Jahresbeitrag beträgt EUR \_\_\_\_\_  
(ermäßigter Satz für aktive Pfadfinder 10 €, normaler Beitrag 25 €, nach oben offen)

\_\_\_\_\_  
Strasse PLZ/Ort Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon E-Mail Datum/ Unterschrift

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandat**

**Die Einzugsermächtigung ist gültig ab sofort/ ab:** \_\_\_\_\_

Name des Zahlungsempfängers Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger): Freundes und Förderkreis der Deutschen Pfadfinderschaft und Pfadfinderinnenschaft St. Georg DPSG/PSG Donauwörth e.V. Schützenring 10 86609 Donauwörth Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00000271862
---

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweise:** Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung der belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger(Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Der Einzug wird zum 10.Januar des Jahres erfolgen

Name und Anschrift des Mitglieds:	
_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Strasse	Ort

Name und Anschrift des Kontoinhabers:	
_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Strasse	Ort
_____	_____
Bankleitzahl	Kontonummer
_____	_____
Kreditinstitut	BIC/SWIFT
_____	_____
IBAN	

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)
--

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen Kontoinhabers