



Ladengemeinschaft Elsey Einkaufszentrum e. V., Marktstraße 7, 58119 Hagen

## Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft in die Ladengemeinschaft Elsey Einkaufszentrum e. V.

Name, Vorname: .....

Firma: .....

Anschrift: .....

E-Mail + Telefon .....

Kurzportrait: .....  
.....  
.....

Meinen Jahresbeitrag in Höhe von 120,00 EUR entrichte ich (bis Ende Februar)

- per Überweisung
- per Lastschrift  
(bitte anliegendes SEPA-Lastschrift-Mandat ausfüllen)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ladengemeinschaft Elsey Einkaufszentrum e. V.  
vertreten durch Hr. Achim Flücken (1. Vorsitzender)  
Marktstraße 7  
58119 Hagen-Hohenlimburg  
Internet: [www.ladengemeinschaft-elsey.com](http://www.ladengemeinschaft-elsey.com)  
e-mail: [info@ladengemeinschaft-elsey.com](mailto:info@ladengemeinschaft-elsey.com)

Steuer Nr.: 321/5732/0886  
Register-Nr.: VR 165, Amtsgericht Hagen

Volksbank Hohenlimburg e. G.  
IBAN: DE88 4506 1524 4300 6840 00  
BIC: GENODEM1HLH

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Ladengemeinschaft Einkaufszentrum Elsey e.V.  
Markstraße 7  
58119 Hagen

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE98ZZZ00001221569

[Mandatsreferenz]

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Ladengemeinschaft Einkaufszentrum Elsey e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Ladengemeinschaft Einkaufszentrum Elsey 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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC<sup>1</sup>]

[IBAN]

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**Ausfertigung für den Zahlungsempfänger**

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Ladengemeinschaft Einkaufszentrum Elsey e.V.  
Markstraße 7  
58119 Hagen

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
DE98ZZZ00001221569

[Mandatsreferenz]

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
Ladengemeinschaft Einkaufszentrum Elsey e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]  
Ladengemeinschaft Einkaufszentrum Elsey 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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC<sup>1</sup>]

[IBAN]

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)