

# Beitrittserklärung

Die / Der Unterzeichnende erklärt hiermit den Beitritt in den Verein

## **LUNA – Verein zur Förderung umweltverträglicher Landwirtschaft**

Mit Sitz in 69483 Wald-Michelbach – OT Kocherbach

(Postanschrift: Am Kocherbach 12A, 69483 Wald-Michelbach

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon, Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beitrittsdatum: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



114 902.001 D0 (Fassung Jan. 2014) - v1.8  
© Deutscher Sparkassenverlag

manuell

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**  
LUNA - Verein zur Förderung umweltverträgl.Landwirtschaft e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfänger / Creditor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Am Kocherbach 12A

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

69483 Wald-Michelbach

**Land / Country:**

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

D E 6 0 Z Z Z 0 0 0 0 1 6 0 1 6 2 0

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 (name see above) 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 (name see above).

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 die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional.

**Ort / Location:**

Wald-Michelbach

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

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