

Pamoja Africa e.V.
Im Ring 4
74360 Ilsfeld

AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in den Verein Pamoja Africa e.V., dessen Satzung ich zur Kenntnis genommen habe und erkläre mich zur Zahlung des Jahresbeitrages von 20,00 Euro bereit.

Firma:

Name, Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Geburtsdatum:

E-Mail Adresse:

Der Mitgliedsbeitrag wird erstmalig **bei Eintritt** und in den Folgejahren jeweils zum **15. Januar** fällig. Bitte fülle das beigefügte SEPA-Lastschriftmandat aus oder überweise den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: Pamoja Africa e.V.
IBAN: DE98 4306 0967 7032 5396 00
BIC: GENODEM1GLS
Kreditinstitut: GLS Gemeinschaftsbank
Betreff: Mitgliedsbeitrag

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers / Name and address of the payee

Pamoja Africa e.V.
Im Ring 4 | 74360 Ilsfeld | Deutschland

DE17ZZZ00001989230

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier



Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung /
type of payment:
recurrent payment



Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung /
type of payment:
recurrent payment

Dieses Mandat gilt ab

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Pamoja Africa e.V. widerruflich den Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro (mindestens 20,00 Euro jährlich) zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift (erstmalig bei Eintritt und in den Folgejahren jeweils zum 15. Januar) einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Pamoja Africa e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

This mandate is valid from

I/we hereby revocably authorize Pamoja Africa e.V. to collect the membership fee of Euro (at least 20,00 Euro per year) from my/our account by direct debit (initial at entry and in the subsequent years on January 15th). At the same time I instruct my (our) credit institute to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Pamoja Africa e.V..

.....
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

.....
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

.....
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

.....
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

.....
IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

.....
BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

.....
Kreditinstitut / credit institution

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.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Eventuell hierdurch anfallende Rückbuchungsgebühr trägt der Zahlungspflichtige. Änderungen der Bankverbindung werde(n) ich/wir unverzüglich mitteilen.

I/we can, within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

There is no obligation to redeem of the account-holding bank if my/our account does not have the required coverage. The debtor bears any resulting chargeback fee. I/we agree to inform about any changes in the bank account details immediately.

.....
Ort / location

.....
Datum / Date

.....
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) /
signature(s) of the debtor