



## **E I N T R I T T S E R K L Ä R U N G**

**Familienname** \_\_\_\_\_  
**Vorname** \_\_\_\_\_  
**Weitere Namen** \_\_\_\_\_  
**PLZ / Ort** \_\_\_\_\_  
**Straße** \_\_\_\_\_  
**Telefon** \_\_\_\_\_  
**Email** \_\_\_\_\_

**Jahresbetrag pro Mitglied beträgt 10,-€**

### **SEPA-Lastschriftmandat**

**Ich/wir ermächtige(n) den Club Dänemark e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Club Dänemark e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

**Hinweis: Ich/wir kann/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.**

**Gläubiger-ID des Zahlungsempfängers: DE37ZZZ00001229263**

**Bank** \_\_\_\_\_  
**IBAN** \_\_\_\_\_  
**Kontoinhaber/in** \_\_\_\_\_

**Datum/Unterschrift** \_\_\_\_\_