

**Treffpunkt Wissen e.V.**  
Postfach 1350  
57531 Wissen  
Tel./Fax. 02742-5231  
info@treffpunktwissen.de  
www.treffpunktwissen.de



## Beitrittserklärung zum Treffpunkt Wissen e.V.

(Stand: 2019)

Ich / Wir

Firma :
Ansprechpartner :
Straße / Nr. :
PLZ / Ort :
Telefon :
E-Mail :
Internet :

erkläre(n) hiermit zum den Beitritt zum Treffpunkt Wissen e.V.

Die anhängend abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 13 bis 14 DSGVO habe ich/wir gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten durch den Treffpunkt Wissen e.V. genutzt werden. Mir/Uns ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorgenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ich / Wir ermächtige(n) den Treffpunkt Wissen e.V. den Jahresbeitrag von derzeit 150,00 € per Lastschrift einzuziehen.

Die Zustimmung zum Beitragseinzug wird über ein separates SEPA-Lastschriftmandat (Rückseite) erklärt.

Die laufende Abbuchung erfolgt jeweils am 30. März des Jahres.

Der Beitrag  wird auf das unten angegebene Konto überwiesen.  
 soll per SEPA-Lastschrift eingezogen werden.

Ort, Datum	Unterschrift / Stempel
------------	------------------------

1. Vorsitzender  
Thomas Kölschbach

Kassierer  
Detlef Vollborth

Sparkasse Westerwald-Sieg  
IBAN: DE33 5735 1030 0005 0007 08  
Amtsgericht Montabauer  
Registernummer: VR 2251

**Treffpunkt Wissen e.V.**  
Postfach 1350  
57531 Wissen  
Tel./Fax. 02742-5231  
info@treffpunktwissen.de  
www.treffpunktwissen.de



## **SEPA-Lastschriftmandat**

### **Für wiederkehrende Zahlungen**

Gläubiger-Identifikationsnummer Treffpunkt-Wissen e.V.	Mandatsreferenz – Mitglied (wird vom Treffpunkt Wissen vergeben)
-----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

Ich / Wir ermächtige(n) den

**Treffpunkt Wissen e.V., Postfach 1350, 57537 Wissen**

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

**Treffpunkt Wissen e.V., Postfach 1350, 57537 Wissen**

auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### **Hinweis:**

Ich kann / Wir können innerhalb einer Frist von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat ersetzt bisherige Einzugsermächtigungen und vorhergehende SEPA-Lastschriftmandate.

Kontoinhaber (Firma, Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN

Ort, Datum	Unterschrift/Stempel
------------	----------------------

1. Vorsitzender  
Thomas Kölschbach

Kassierer  
Detlef Vollborth

Sparkasse Westerwald-Sieg  
IBAN: DE33 5735 1030 0005 0007 08  
Amtsgericht Montabauer  
Registernummer: VR 2251