



BEITRITTSERKLÄRUNG HÄLLER-REGIO-KISTL

Wenn du bereit bist regionale Produkte zu fairen Preisen zu erwerben und Lust hast ein Teil unseres Vereins zu werden, beantrage ganz einfach die Mitgliedschaft im "Häller-Regio-Kistl" indem du uns folgende Daten bekannt gibst:

Vorname _____
Nachname _____
Adresse _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
E-Mail _____

Alle Vorteile und Aufgaben die dich als Mitglied des Vereins "Häller-Regio-Kistl" erwarten kannst du auf unserer Homepage unter www.haller-regio-kistl.at nachlesen.
Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrags (25€ jährlich) sowie bei Austritt der Ausgleich deines Mitgliedskontos erfolgt in Form eines SEPA-Lastschrift-Mandats.

Datum _____ Unterschrift _____

Willkommen im **HÄLLER-REGIO-KISTL!**

Dieses Dokument ausgefüllt gemeinsam mit der SEPA-Erklärung mit zum nächsten Abholungstermin nehmen, oder Scans einfach an kontakt@haller-regio-kistl.at schicken!

Bzw. via Post an:

Joost Meuwissen
Ignaz Pelikangasse 1
4540 Bad Hall



An/To (Zahlungsempfänger / Creditor)

Haller-Regio-Kistl e.V.
Hehenberg 13
4540 Bad Hall

Creditor-ID:

Mandatsreferenz / Mandate reference:

Zahlungspflichtiger Debtor	
Name (Titel, Vorname, Nachname) Name of the debtor(s):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach, Land) Address (Street name and number, Postal code, City, Country):
IBAN:	BIC*:
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company):	
Zahlungsart Type of payment: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung/recurrent-payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung/one-off-payment	

Kundenwunsch Customer's Request
<input checked="" type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung folgender Daten / Amendment of the following information: <input type="checkbox"/> Widerruf / Revocation
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Verein Haller-Regio-Kistl eV, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Haller-Regio-Kistl-eV auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. 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.</p> <p>By signing this mandate form, you authorise to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from . 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.</p>

*Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn es sich um nationale Lastschriften handelt. Ab 01.02.2016 ist der BIC auch für grenzüberschreitende Lastschriften innerhalb der EU/EWR nicht mehr erforderlich.

Starting February 1st, 2014 quotation of BIC for domestic direct debits can be omitted. Starting February 1st, 2016 quotation of BIC for cross-border direct debits within the EU/EEA can be omitted.

Bad Hall, X

Ort, Datum
Location, Date

Unterschrift(en) Kontoinhaber /Zeichnungsberechtigte(r)
Signature(s) of account holder(s) / authorized signature