

bitte einsenden an:

Vorstand der Brezelfenstervereinigung e.V.
z. Hd. Ralf Lingnau
Lina-Morgenstern-Straße 14a
34253 Lohfelden

Abonnement des Clubheft "Das Brezelfenster" der Brezelfenstervereinigung e.V.

- Ich möchte das Clubheft "das Brezelfenster" abonnieren
- rückwirkend zum 01.01. des laufendes Jahres (bereits erschienene Clubhefte werden nachgesandt)
- ab 01.01. des nächsten Jahres

Meine persönlichen Daten:			
Name, Vorname			
Straße, Haus-Nr.			
PLZ, Wohnort			
Geburtsdatum		e-mail-Adresse	
Tel.-Nr.		Mobil-Nr.	
Fax-Nr.		ADAC-Mitglieds-Nr.	

Erklärung:
Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet werden, mein Vereinsbeitritt im Clubheft veröffentlicht wird und meine vollständige Adresse inkl. Telefonnummern und e-mail-Adresse zusammen mit den Daten meines Fahrzeuges im Mitgliederverzeichnis und im Fahrzeugregister des Clubs erscheinen.

Datum	
Unterschrift	

Mitglieder-/ Abonnenten-Werbung:					
Auf die Brezelfenstervereinigung e.V. wurde ich aufmerksam durch					
<input type="checkbox"/>	Veröffentlichung in		<input type="checkbox"/>	Treffen in	
<input type="checkbox"/>	Empfehlung von		<input type="checkbox"/>	Oldtimer-Markt in	
			<input type="checkbox"/>	Internet	

Kündigung

Die Kündigung des Abonnents ist zum Ende eines Kalenderjahres mit einer Frist von 3 Monaten möglich. Sie hat schriftlich an den Vorstand zu erfolgen.

SEPA Direct Debit Mandate/SEPA-Lastschriftmandat

Creditor's Name & adress

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Vorstand der Brezelfenstervereinigung e.V. z. Hd. Ralf Lingnau Lina-Morgenstern-Straße 14a 34253 Lohfelden Deutschland	
Creditor identifier/Gläubiger-Identifikationsnummer	DE88ZZZ00000676900
Mandate reference/Mandatsreferenz	Wird mit dem Aufnahmeschreiben übermittelt



By signing this mandate form, you authorise

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers]	Brezelfenstervereinigung e.V.
---	-------------------------------

to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers]	Brezelfenstervereinigung e.V.
---	-------------------------------

Ich/Wir ermächtige(n) die Brezelfenstervereinigung e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Brezelfenstervereinigung e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name of debtor/Kontoinhaber (Vorname, Name)
Street name and number/Straße, Hausnummer
Postal code and city/PLZ, Ort
Country/Land

Account number-IBAN/BAN	Swift BIC/BIC ¹
-------------------------	----------------------------

Location, date/Ort, Datum	Signature(s)/Unterschrift(en)
---------------------------	-------------------------------

SEPA Direct Debit Mandate/SEPA-Lastschriftmandat

Creditor's Name & adress
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Vorstand der Brezelfenstervereinigung e.V. z. Hd. Ralf Lingnau Lina-Morgenstern-Straße 14a 34253 Lohfelden Deutschland	
Creditor identifier/Gläubiger-Identifikationsnummer	DE88ZZZ00000676900
Mandate reference/Mandatsreferenz	Wird mit dem Aufnahmeschreiben übermittelt



By signing this mandate form, you authorise

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers]	Brezelfenstervereinigung e.V.
---	-------------------------------

to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers]	Brezelfenstervereinigung e.V.
---	-------------------------------

Ich/Wir ermächtige(n) die Brezelfenstervereinigung e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Brezelfenstervereinigung e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name of debtor/Kontoinhaber (Vorname, Name)
Street name and number/Straße, Hausnummer
Postal code and city/PLZ, Ort
Country/Land

Account number-BAN/IBAN	Swift BIC/BIC ³
-------------------------	----------------------------

Location, date/Ort, Datum	Signature(s)/Unterschriften
---------------------------	-----------------------------