



Eintrittserklärung für Gewerbebetriebe

Die Satzung des Maschinenringes Harz-Weser e.V. erkenne ich an. Eine Betriebshaftpflichtversicherung besteht.

Name: _____

Adresse: _____

Straße Nr.

PLZ Ort Wohnort

Telefon: _____

Fax: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Art des Gewerbes (z.B. welche Arbeiten werden durchgeführt):

Ich/Wir erteilen für das folgende Konto dem Maschinenring Harz-Weser e.V. eine Einzugsermächtigung sowie ein SEPA-Lastschriftmandat für den Einzug der satzungsgemäßen Vereinsbeiträge und die Verrechnungsbeträge für Dienstleistungen und Hilfsmittel.

Siehe dazu Anlage „Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftsmandats“.

Steuer-Nr.: _____

Der zurzeit geltende MwSt.-Satz beträgt für meinen/unseren Gewerbebetrieb 19%.

Bei Veränderungen verpflichte ich mich, dieses **unverzüglich und schriftlich** der Geschäftsstelle des Maschinenring Harz-Weser e.V. mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich habe die Datenschutzhinweise des MR Harz-Weser e.V. erhalten und bin mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten für die genannten Zwecke einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Maschinenring Harz-Weser e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Hildesheimer Str. 19 B

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

38271 Baddeckenstedt

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE84ZZZ00002250797

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Maschinenring Harz-Weser e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Maschinenring Harz-Weser e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Maschinenring Harz-Weser e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Maschinenring Harz-Weser e.V.**

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.

Zahlungsart / Type of payment:

☐ Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment ☐ Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.