



## 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.