



## Aufnahmeantrag in die Dorfgemeinschaft Halingen e.V.

- Ich beantrage die **Mitgliedschaft** in der Dorfgemeinschaft Halingen e.V. Der jährliche Mitgliedsbeitrag für Erwachsene beträgt z.Zt. 12,00 €, für den Partner 6,00 € und für jedes Kind bis 18 Jahre 6,00 €.
- Ich **abonniere das Heft „Haltingen zwischen Ruhr und Wälkesberg“** zum Preis von z.Zt. 3,-- € je Heft (maximal 3 Ausgaben jährlich). Außerhalb Halingens zzgl. Zustellgebühr von z. Zt. 1,30 €.
- Ich nehme die **Betreuung für mein Kind** in Anspruch. Der monatliche Beitrag richtet sich nach der in Anspruch genommenen Leistung und beträgt \_\_\_\_\_ €.
- Ich **spende** jährlich \_\_\_\_\_ € für die **Dorfgemeinschaft**.

**Name**

**Vorname**

**Geb.-Datum**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Straße, PLZ, Wohnort.:

.....

Telefon-Nr.: ..... E-Mail: .....

Ort:.....

Datum:.....

Unterschrift:.....

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats / SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers:** Dorfgemeinschaft Haltingen e.V., Halinger Dorfstr. 12, 58708 Menden

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE 95ZZZ00000343288

Mandatsreferenz (von der DG auszufüllen):

---

### **SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Dorfgemeinschaft Haltingen e.V. Zahlungen widerruflich von meinem / unserem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Dorfgemeinschaft Haltingen e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gelingt eine Abbuchung nicht, weil das Konto nicht ausreichend gedeckt ist, wiederholen wir diese Abbuchung ohne weitere schriftliche Ankündigung, wobei die entstehenden Rückgabegebühren mit eingezogen werden.

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.

### **Zahlungsart:**

**Wiederkehrende Zahlung**                       **Einmalige Zahlung**

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

---

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

---

---

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):** D E \_\_\_\_\_

**BIC (8 oder 11 Stellen):** \_\_\_\_\_

**Ort:** \_\_\_\_\_                      **Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

---