

Aufnahmeantrag

In die Landesarbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung Rheinland-Pfalz e.V.

juristische Person

Wir beantragen die Aufnahme in die LAG-SB als

Mitglied

Name der Institution:

Ansprechpartner:

Anschrift:

Telefon:

Email:

Anzahl der beschäftigten Mitarbeiter_Innen

hauptamtliche ehrenamtliche

wir sind eine anerkannte Stelle im Sinne von § 305 InsO

Wir erfüllen die Voraussetzungen des § 4 der einssatzung

Der Mindestbeitrag beträgt jährlich 10 Euro

Ort, Datum:

Unterschrift:

natürliche Person

Ich beantrage die Aufnahme in die LAG-SB als

Mitglied

Name:

Vorname:

private Anschrift:

Telefon:

Email:

zurzeit tätig als:

Arbeitgeber:

Ich erfülle die Voraussetzung des § 4 der Ver-Vereinsatzung

Der Mindestbeitrag beträgt jährlich 10 Euro

Ort, Datum:

Unterschrift:

SEPA-Lastschriftmandat

Wir/Ich ermächtige die Landesarbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung Rheinland-Pfalz e.V., Gläubiger-ID: DE16ZZZ00000759967, Zahlungen von unserem /meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Mandatsreferenz wird von der LAG-SB separat mitgeteilt. Zugleich weisen wir unser/mein Kreditinstitut an, die von der LAG-SB auf unserem/meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Innerhalb von acht Wochen nach dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrags durch uns verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **Die Erteilung des SEPA-Mandats ist zur Einziehung der fälligen Mitgliedsbeiträge verpflichtend.**

IBAN

Ort, Datum:

Unterschrift: