



Der Bürgerverein Uellendahl finanziert sich aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden.

## Antrag auf Mitgliedschaft im Bürgerverein Uellendahl e.V.

Jährliche Mindestbeiträge:

Unsere Mitgliedsbeiträge werden im SEPA Lastschriftverfahren eingezogen.

Wichtige Informationen und weitere notwendige Angaben auf Seite 2 dieses Antrages.

- Einzelperson 20,00 €
- Paare 25,00 €
- Gewerbetreibende 75,00 €
- Junge Erwachsene bis 21 Jahre 10,00 €

- Jugendliche bis einsch. 17. Lebensjahr beitragsfrei
- "Schnuppermitgliedschaft" 1 Jahr kostenfrei

Bankverbindung: Stadtparkasse Wuppertal  
Konto-Nr.: 390 328 IBAN: DE10 3305 0000 0000 3903 28  
Bankleitzahl: 330 500 00 BIC: WUPSDE33XXX

Ja, Ich/ Wir möchte/n zum..... Mitglied/er des Bürgervereins Uellendahl werden.

1 Jahr kostenlose "Schnuppermitgliedschaft"

Beitragseinzug per günstigem Lastschrifteinzug

Ich/ Wir zahlen den Mindestbeitrag von 20,00 € / 25,00 € pro Jahr.

Ich/ Wir zahlen den Mindestbeitrag von 75,00 € pro Jahr für Gewerbetreibende

Ich zahle den Beitrag für Junge Erwachsene von 10,00 € / Jahr

Ich bin beitragsfreier Jugendlicher

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und unterschreiben dann per Post oder Fax an den Bürgerverein Uellendahl e.V., c.o. Beas Blütenzauber, Uellendahler Str. 450, 42109 Wuppertal; Fax: 0202-2547274 schicken.

Name, Vorname:..... Geburtsdatum.....

Name, Vorname des Ehegatten / Partners..... Geburtsdatum.....

Straße, Hausnummer..... PLZ, Wohnort.....

Telefon/Handy..... E-Mail Adresse.....

Datum, Unterschrift.....

## Informationen zu unserem SEPA Lastschriftverfahren

Wir ziehen den Mitgliedsbeitrag jährlich zum 02. Mai ein. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Auf Mitgliederantrag:

### SEPA-Lastschriftmandat

Bürgerverein Uellendahl e.V.  
c.o. Beas Blütenzauber  
Uellendahler Str. 450  
42109 Wuppertal, Deutschland

Gläubiger Identifikationsnummer: DE42ZZZ00000457926

### Mandatsreferenz

(Mitgliedsnummer + Datum des Mitgliedantrages) wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt.

---

Ich ermächtige / Wir ermächtigen

(A) den Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich

(B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung  Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Datum + Ort:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.