



## Aphasiker-Zentrum Weser-Ems e. V. (Lingen)

in der Hedon Klinik  
Hedonallee 1  
49811 Lingen (Ems)

Tel.: 0591 918-1188

Fax: 0591 918-1189

E-Mail: [lingen@aphasikerzentren.de](mailto:lingen@aphasikerzentren.de)

\*Aphasiker-Zentrum Weser-Ems e. V. (Lingen)\* (AZ) ist mit Datum des 25.09.2003 beim Amtsgericht Lingen eingetragen worden.  
VR-Nr.: 796

### Der Jahresbeitrag beträgt

- 12,00 € für ordentliche Mitglieder
- € für Gruppen-, Vereins- oder Firmenmitgliedschaften
- € für Fördermitglieder

Beiträge und Spenden sind steuerlich begünstigt.

### Bankverbindung:

Sparkasse Emsland  
IBAN: DE69 2665 0001 1001005782  
BIC: NOLADE21EMS

Kündigung kann jeweils zum Jahresende erfolgen.

Das SEPA-Lastschriftmandat kann ich/können wir jederzeit widerrufen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keinerlei Verpflichtung zur Einlösung.

## Beitrittserklärung

Ich/wir möchte(n) dem Verein "Aphasiker-Zentrum Weser-Ems e. V. (Lingen)" beitreten als:

- ordentliches Mitglied  
 Gruppe/Verein/Firma etc.  
 Fördermitglied

\_\_\_\_\_  
Name der Gruppe / des Vereins / der Firma

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname(n)

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
Telefon (priv./dienstl.)

\_\_\_\_\_  
Bundesland

\_\_\_\_\_  
Fax

Mit meinem/unserem Beitritt erkläre(n) ich mich/wir uns, dass meine/unsere personenbezogenen Daten auf elektronischen Datenträgern gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Sie unterliegen den Vorschriften des Datenschutzgesetzes.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Aphasiker-Zentrum Weser-Ems e. V. (Lingen)

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Hedonallee 1

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

49811 Lingen

Land / Country:

DE

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE72ZZZ00000766428

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) 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 (name see above).

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.