

Absender:
(bisheriges Mitglied) Name, Vorname

.....
Straße

.....
PLZ Wohnort

Mitgl.Nr.:

FAX: 09171/9660-119, Tel. 09171/9660-100

E-mail:
fbg-heideck-schwabach@BayerischerBauernVerband.de

An die
Forstbetriebsgemeinschaft Heideck/Schwabach e.V.
Münchener Str. 67

91154 Roth

Mitgliedsdatenänderung/Umschreibung

Grund: Änderung Übergabe/Verpachtung (bitte ankreuzen)

Meine Anschrift oder Bankverbindung hat sich geändert und lautet ab sofort wie folgt:

Name

Straße Wohnort

Telefon Fax

Email:

Steuernummer: (oder persönliche Identifikationsnummer)

.....
Datum

.....
Unterschrift Übernehmer

.....
Unterschrift Mitglied

Hinweis zum Datenschutz

Die Mitgliederdaten unterliegen dem Datenschutz und werden ausschließlich für Zwecke der Mitgliederdatenverwaltung und Mitgliederbetreuung genutzt. Die Forstbetriebsgemeinschaft Heideck/Schwabach e.V. gibt keine personenbezogenen Daten seiner Mitglieder an andere Unternehmen für Werbemaßnahmen weiter.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten durch die FBG Heideck/Schwabach e.V. zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mit ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die über mich gespeicherten Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus der FBG gelöscht.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Übernehmer

Bankverbindung: Bitte Rückseite ausfüllen!

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Forstbetriebsgemeinschaft
Heideck-Schwabach e.V.
Münchener Str. 67
91154 Roth

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE27ZZZ00000499421

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) **FBG Heideck-Schwabach e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

FBG Heideck-Schwabach 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Kto.Nr.: _____

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____



¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.