

An die
Freunde der Augsburger Straßenbahn e.V.
Jürgen Steinbrecher
Millöckerstraße 1
86368 Gersthofen



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zu den "Freunden der Augsburger Straßenbahn e.V."

Mitgliedernummer: _____
Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ. / Wohnort: _____
Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____
Tel: _____ FAX: _____

Erlerner Beruf: _____
Ausgeübter Beruf: _____
Bei Stadtwerke / AVG / ASG Zugehörigkeit: _____ Abteilung: _____
Partie: _____
Versand Mitgliederinfo / 14er per Mail: _____ per Post: _____
Mitgliedsbeitrag per Lastschrift: _____ per Überweisung: _____

Freunde der Augsburger Straßenbahn e.V.
Herbert Waßner (1. Vorsitzender), Zimmererstr. 22, 86153 Augsburg
Walter Eichinger (Kassier), Holzbachstraße 35, 86152 Augsburg



Sepa-Lastschrift-Mandat und Abbuchungsermächtigung für Abbuchungslastschriften für wiederkehrende Zahlungen (Kombimandat) 1. Abbuchungsauftragslastschrift

a) Ermächtigung des Zahlungsempfängers zur Abbuchung: Ich/wir ermächtige (n) die Freunde der Augsburger Straßenbahn e.V., die von mir zu entrichteten Zahlungen des **Mitgliedsbeitrags** bei Fälligkeit durch Abbuchungsauftrag von meinem/unserem Konto einzuziehen.

b) Abbuchungsauftrag an den Zahlungsdienstleister des Zahlers: Ich /wir weisen meinen (unseren) unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen für mich / uns bei ihm eingehenden Lastschriften zu Lasten meines/unseres Kontos einzulösen. Ich kann / wir können bei einer Zahlung, die diesem Abbuchungsauftrag entspricht, nach Einlösung der Abbuchungsauftragslastschrift von meinem / unserem Zahlungsdienstleister keine Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

2. SEPA-Vereinslastschrift

Ich/wir ermächtige (n) den Zahlungsempfänger, **Freunde der Augsburger Straßenbahn e.V.**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise (n) ich/wir mein (unser) Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Freunde der Augsburger Straßenbahn e.V.**, auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich/wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. **Ich/wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.**

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ / Wohnort: _____
BIC (Bank-Identifizierungs-Code): _____
IBAN (internationale Kontonummer): _____
Genauere Anschrift der Bank des Mitglieds: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____