

## **Informationen zur Schlegel Club Mitgliedschaft:**

Fülle alle nachfolgenden Felder und das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat aus und schicke uns die vollständig ausgefüllten Unterlagen per Mail an [info@schlegel-club.de](mailto:info@schlegel-club.de).

Deine Clubmarke erhältst du bei deinem nächsten Clubbesuch an der Kasse. Mit Vorzeigen der Clubmarke erhältst du kostenlosen Eintritt zu ALLEN Veranstaltungen im Schlegel Kultur Club.

Die Schlegel Club Mitgliedschaft kostet 25€ im Monat. Wir buchen diesen Betrag einmal im Monat von deinem Konto ab.

Das Abo läuft unbefristet und kann monatlich per Mail an [info@schlegel-club.de](mailto:info@schlegel-club.de) ohne Kündigungsfrist formlos gekündigt werden. Wenn das Abo beendet wird, benötigen wir die Clubmarke zurück.

## **Kontaktdaten:**

Alle Angaben sind freiwillig, jedoch benötigen wir eine Kontaktmöglichkeit.

**Name:**

**Vorname:**

**E-Mail:**

**Tel:**

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

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.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):