



34590 Wabern-Zennern  
Schulstraße 17

Tel.: 05683 9238-0  
Fax: 05683 9238-19

## Beitrittserklärung

U:\NEU/e.V./Mitglieder/Be-MRe.V.20130306

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Maschinenring Schwalm-Eder e.V.

ab..... Steuernummer.....

pauschalierender Landwirt  oder optierender Landwirt

oder befreit nach § 19 Abs.1 USTG  Kleinunternehmerregelung

Ich bin Mitglied beim Bodenverband  Ich bin Mitglied bei anderem Ring   
(bitte ankreuzen)

### Anschrift:

Name: ..... Vorname: .....

PLZ, Ort: ..... Straße: .....

Ortsteil:..... Geburtsdatum: .....

Telefonnummer: ..... Faxnummer: .....

Mobilfunknummer:..... e-mail:.....

Rechnung als e-mail: Ja:   
Nein:

Betriebsgröße ha LF..... Beitragshöhe: **50,00 €/Jahr**

.....

Ort und Datum Unterschrift

### Einverständniserklärung

Hiermit erteile ich dem Maschinenring Schwalm-Eder e.V. und der Maschinenring Schwalm-Eder GmbH eine Einzugsermächtigung für Beiträge, Lieferungen und Leistungen von meinen unten genannten Konto bis auf Widerruf. **Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gemäß DS-GVO gespeichert werden.**

Kontonummer:..... Bankinstitut:.....

IBAN:.....

Bankleitzahl:.....

BIC:.....

.....

Ort und Datum Unterschrift



## SEPA-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Zahlungen) Basislastschrift

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE11MEV00000324527

Ich ermächtige den Maschinenring Schwalm-Eder e.V., Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Maschinenring Schwalm-Eder e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. In Zukunft werden wir Sie bei Ersteinzug 3 Tage und bei Folgeinzug ebenfalls 3 Tage vor Fälligkeit der anstehenden Lastschrift über den Einzug informieren. Den entsprechenden Hinweis, wann dieser Einzug stattfindet, werden wir auf der Rechnung vermerken.

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird von MR eingetragen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

BIC      \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

IBAN      \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_

Ort; Datum

Unterschrift

**Wir bitten Sie, diesen Antrag ausgefüllt im Original an die Geschäftsstelle zu senden.**