



Anrede:
Name: ...
Straße:
Wohnort:

34590 Wabern-Zennern
Schulstraße 17
Tel.: 05683 9238-0
Fax: 05683 9238-19

U:NEU/e.V.\Mitglieder \Stammdaten-Aktualis.doc

Stammdaten-Aktualisierungen

oder Betriebsübergaben oder Betriebsumwandlung

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

pauschalierender Landwirt oder optierender Landwirt

Ich bin Mitglied bei anderem Ring Ich bin Mitglied beim Bodenverband

oder befreit nach § 19 Abs.1 USTG Kleinunternehmerregelung
(bitte ankreuzen)

Anschrift:

Name: Vorname:

PLZ, Ort: Straße:

Ortsteil:..... Geburtsdatum:

Telefonnummer: Faxnummer:

Mobilfunknummer:..... .email:.....

Rechnung als e-mail: Ja:
Nein:

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

Enverständniserklärung

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.