



## Aufnahmeantrag als ordentliches Mitglied

Institution: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ + Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit beantragen wir die Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Landesverband Hamburger Straffälligenhilfe e.V.

### SEPA-Lastschriftmandat

Wir ermächtigen den Landesverband Hamburger Straffälligenhilfe e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € (Mindestbeitrag ist derzeit 60,00 € im Jahr) von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Landesverband Hamburger Straffälligenhilfe e.V. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00001346165

Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Kreditinstitut / BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

Ort, Datum

Unterschrift