



Nachtigallenweg 7      53797 Lohmar      Tel.: 02246-9046382

Mail: [Vorstand@aggerpiraten.de](mailto:Vorstand@aggerpiraten.de)      Web: [www.aggerpiraten.de](http://www.aggerpiraten.de)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Ich möchte meinen Mitgliedsbeitrag wie unten angekreuzt im SEPA-Lastschriftverfahren bezahlen.

Der Mitgliedsbeitrag wird wie unten dargestellt fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres 2025 oder später, am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monat.

	Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre, über die Mitgliedschaft des Erziehungsberechtigten	0 EUR	
	Schüler, Auszubildende und Studenten bis zu einem Alter von 25 Jahren	0 EUR	
	Erwachsene jährlich	60 EUR	Fällig am 3. Werktag folgend auf den 01.02. jeden Jahres
	Erwachsene vierteljährlich	15 EUR	Fällig am 3. Werktag folgend auf jeweils den 01.02., 01.06., 01.09 und 31.12. jeden Jahres
	Erwachsene monatlich	5 EUR	Fällig am 3. Werktag eines jeden Monats, erstmalig am 01.02.26

**DATUM:** \_\_\_\_\_

**UNTERSCHRIFT:** \_\_\_\_\_

(bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte)



Nachtigallenweg 7      53797 Lohmar      Tel.: 02246-9046382

Mail: [Vorstand@aggerpiraten.de](mailto:Vorstand@aggerpiraten.de)      Web: [www.aggerpiraten.de](http://www.aggerpiraten.de)

---

## Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: **DE42ZZZ00002851789**

Mandatsreferenz (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Verein „KG Donrather Aggerpiraten e.V.“, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen 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.

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

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers