



BEITRITTSERKLÄRUNG

zum Verein Spechtenseelift

An die
Marktgemeinde Stainach-Pürgg
Hauptplatz 27
A-8950 Stainach-Pürgg

Der Zweck des Vereines ist die Förderung des Erhalts des Spechtenseeliftes in Wörschachwald. Die Mitgliedsbeiträge sind zweckgebunden für die Kostendeckung des Liftbetriebs und sichern den Fortbestand unseres Spechtenseeliftes.

Anzahl

Ja, ich möchte mit **Vollmitgliedschaften** (Mitgliedsbeitrag € 100 / Saison),
.... **Fördermitgliedschaften** (Mitgliedsbeitrag € 25 / Saison),
.... **Gewerbemitgliedschaften** (Mitgliedsbeitrag € 200 / Saison),
den Verein Spechtenseelift unterstützen.

Vor- und Nachname	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Land	
Email	
Telefonnummer	

SEPA – Lastschrift – Mandat

Bitte füllen Sie auf der Rückseite dieser Beitrittserklärung das SEPA – Lastschrift – Mandat aus, damit der Mitgliedsbeitrag bequem und mit möglichst wenig Verwaltungsaufwand von Ihrem Konto eingezogen werden kann.

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular an die oben angeführte Adresse oder per Mail an verein.spechtenseelift@stainach-puergg.gv.at oder geben Sie das Formular beim Liftpersonal bzw. beim Wörschachwalderhof ab.

Ort

Datum

Unterschrift

An/To Verein Spechtenseelift
Creditor-ID:

Mandatsreferenz / Mandate reference:

Zahlungspflichtiger Debitor	
Name (Titel, Vorname, Nachname) Name of the debtor(s):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach) Address (Street name and number, Postal code, City):
IBAN	BIC
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company)	

Kundenwunsch Customer's Request	
<input checked="" type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung / Change <input type="checkbox"/> Widerruf / Revocation	
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Verein Spechtenseelift, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Verein Spechtenseelift auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p> <p>By signing this mandate form, you authorise Verein Spechtenseelift to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Verein Spechtenseelift.</p> <p>As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.</p>	

Ort, Datum
Location, Date

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten
Signature(s) of the account holder(s)