

Justus Liebig-Gesellschaft zu Gießen e. V. (JLGG)

An die
Justus Liebig-Gesellschaft zu Gießen e.V.
Liebigstraße 12
35390 Gießen



Beitrittserklärung

(Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen)

Titel Vorname Name

Straße / Haus-Nr. Geburtstag

PLZ Ort (ggf. Land)

Telefon E-Mail-Adresse

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Justus Liebig-Gesellschaft zu Gießen e.V.

Der Mindestbeitrag pro Jahr beträgt € 25,- für Privatpersonen und € 125,- für juristische Personen.

Ich zahle meinen **Jahresbeitrag in Höhe von** _____ €
in Worten

als **SEPA-Lastschriftmandat** (aus organisatorischen Gründen von der Gesellschaft erbeten - die notwendigen Daten erhalten Sie mit der Bestätigung)

über **Dauerauftrag** bei meiner Bank

durch **Überweisung** auf eines der unten angegebenen Konten der JLGG

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ort, Datum Unterschrift

Für Zahlungen an die Gesellschaft stehen folgende Konten zur Verfügung:

| | | |
|------------------------|----------------|-----------------------------------|
| Sparkasse Gießen | BIC: SKGIDE5F | IBAN: DE72 51350025 0200 5813 50 |
| Volksbank Mittelhessen | BIC : VBMHDE5F | IBAN : DE66 51390000 0003 9916 01 |

Bitte bei der Überweisung von Spenden stets als Verwendungszweck „Spende“ eintragen.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

| |
|--|
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) |
| Mandatsreferenz |

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)



¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

| |
|--|
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) |
| Mandatsreferenz |

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.