## Aktionskreis Kronacher Synagoge e.V.

Postanschrift: Gisela Zaich, Am Flügelbahnhof 38 in 96317 Kronach

#### Mitgliedschaft

und e	Ich m
rkläre	h möchte I
und erkläre meinen Beitri	Mitglied im Aktionskreis Kronacher Synagoge e.V. werden
Beitrit	im Ak
#	tionsk
	eis Kr
	onache
	r Syna
	goge e
	.V. we
	rden

Name	
Anschrift	
PLZ, Wohnort	
E-Mail	
Telefon	
Ort, Datum	
Unterschrift	
Hinweis: Die Anforderungen der Datenschutz-Grundverordnung werden beachtet.	eachtet.
Mitgliedsbeitrag	
Ich zahle Oper Überweisung	
Oper Kontoabbuchung (SEPA-Mandat erforderlich)	
einen Jahresbetrag von 13,00 € (Einzelmitglied) / 19,00 € (Ehepaar) bzw.	
nachstehenden Betrag von €.	

## Aktionskreis Kronacher Synagoge e.V.

Ludwig Hertel, Judengasse 4 in 96317 Kronach

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Aktionskreis Kronacher Synagoge e.V.

1000.000.0000	
100000000000000000000000000000000000000	
100000000000000000000000000000000000000	
100000000000000000000000000000000000000	
100000000000000000000000000000000000000	
10002000000	
1000	
1000	
100000000000000000000000000000000000000	
(333)	
2003	
100000000000000000000000000000000000000	
100000000000000000000000000000000000000	
2003, 9 8 800	
100000000000000000000000000000000000000	
20072000000	
100000000000000000000000000000000000000	
000000000000000000000000000000000000000	
=	
3	
\	
3	
3	
m	
l m r	
mm	
mme	
ımme	
amme	
ımmer	
ımmer.	
ımmer:	
ımmer:	
ımmer:	
ımmer:	
ımmer: [	
ımmer: D	
ımmer: DI	
ımmer: DE	
ımmer: DE	
ımmer: DE(	
ımmer: DE0	
ımmer: DE0.	
ımmer: DE02	
ımmer: DE02	
ımmer: DE022	
ımmer: DE02Z	
ımmer: DE02Z	
ımmer: DE02ZZ	
ımmer: DE02ZZ	
ımmer: DE02ZZ	
ımmer: DE02ZZZ	
ımmer: DE02ZZZ	
ımmer: DE02ZZZ0	
ımmer: DE02ZZZ0	
ımmer: DE02ZZZ00	
ımmer: DE02ZZZ00	
ımmer: DE02ZZZ000	
ımmer: DE02ZZZ000	
ımmer: DE02ZZZ000	
ımmer: DE02ZZZ0000	
ımmer: DE02ZZZ0000	
ımmer: DE02ZZZ0000	
ımmer: DE02ZZZ00000	
ımmer: DE02ZZZ00000	
ımmer: DE02ZZZ000005	
ımmer: DE02ZZZ000009	
ımmer: DE02ZZZ000009	
ımmer: DE02ZZZ0000093	
ımmer: DE02ZZZ0000091	
ımmer: DE02ZZZ0000091:	
ımmer: DE02ZZZ00000911	
ımmer: DE02ZZZ00000911	
ımmer: DE02ZZZ000009116	
ımmer: DE02ZZZ000009116	
ımmer: DE02ZZZ000009116	
ımmer: DE02ZZZ0000091163	
ımmer: DE02ZZZ0000091163	
ımmer: DE02ZZZ0000091163	
ımmer: DE02ZZZ00000911636	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02ZZZ00000911636	

### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir / von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir / von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der Zahlungsempfänger über den Einzug in diesem Verfahren unterrichten.

Zahlungsart: Einmalige oder wiederkehrende Zahlungen bei dem AK Kronacher Synagoge

IBAN	Kontonummer / BIC	Kreditinstitut:	Anschrift Kontoinhaber/in:	Name Kontoinhaber/in:

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

Jahresbeitrag