

Hessischer Lotto – und Totoverband e.V.

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zu dem Hessischen Lotto - und Totoverband e.V. und verpflichte mich, beigefügtes Lastschriftmandat zu erteilen. Der Jahresbeitrag von 54,- Euro wird mit Beginn der Mitgliedschaft fällig, danach jeweils jährlich zum 15. Januar. Der Jahresbeitrag ist als Betriebsausgabe absetzbar.

Vollständiger Name, Strasse u. Anschrift des Beitretenden/Geschäftsadresse

Herr () Frau ()

Name..... Geburtsdatum:.....

Vorname..... Bezirks- und Verkaufsstellen –Nrn.....

Geschäfts-Bez..... Steuer-Nr./ ID.....

Strasse..... Email:.....

PLZ/Ort..... Datum:.....

Telefon/Fax:..... Unterschrift:.....

Einwilligung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung. Mit meinem Beitritt erkläre ich mich einverstanden, dass der Hessische Lotto- und Totoverband e.V. meine Daten erhebt und speichert, sowie die Adressdaten zum Austausch mit unseren Kooperationspartner nutzt. Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich, per Fax oder per Email widerrufen.

Geschäftsstelle: Hessischer Lotto - und Totoverband e.V. Bachweg 25 65375 Oestrich-Winkel Vorsitzender: Thomas Krause
Telefon: 0 67 23 - 99 83 85 Fax: 0 67 23 - 99 83 86 E-Mail: hltv1991@aol.com kontakt@hltv-hessen.de
Internet: www.hltv-hessen.de Bankverbindung: Frankfurter Volksbank, Konto 6101122954 Bankleitzahl 501 900 00
IBAN: DE03 5019 0000 6101 1229 54 BIC: FFVB DE FF

SEPA-Lastschriftmandat

(SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scherme

Gläubiger-Identifikationsnummer DE74HLT00000300598	Mandatsreferenz – Wird nach Eintrag ins Mitglieder- verzeichnis schriftlich mitgeteilt
--	---

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Kontoinhaber: Name, Vorname, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land

Hessischer Lotto- und Totoverband e.V.

Geschäftsstelle

Bachweg 25

65375 Oestrich-Winkel / Deutschland

Ich/Wir ermächtige/n „Hessischer Lotto - und Totoverband e.V.“ Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Hessischer Lotto - und Totoverband e.V. 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.

Kreditinstitut.....

IBAN/DE BIC

Ort, Datum Unterschrift (en)

HP