



Neuaufnahme: ___ rückwirkende Neuaufnahme ___ Ehegattenaufnahme ___

Wiederaufnahme: ___ Übernahme durch Rechtsnachfolger: ___

Hiermit beantrage (n) ich/ wir ab dem _____ meine/ unsere Aufnahme in den Lohnsteuerhilfverein OWL e. V. ➤ als reguläres Mitglied mit Anspruch auf Lohnsteuerhilfe im Rahmen des § 4 Nr. 11 StberG ___ ➤ als freiwilliges Mitglied ohne Anspruch auf Lohnsteuerhilfe _____	
Ort: _____	Datum: _____
Anerkennung der Satzung sowie der Beitragsordnung des Lohnsteuerhilfvereins OWL e. V. Mit der nachstehenden Unterschrift erkläre(n) ich/ wir den Beitritt zum Verein, unter Anerkennung der mir/ uns zur Einsicht vorgelegten und ausgehändigten Satzung sowie der Beitragsordnung in der aktuellen Fassung.	
Unterschrift(en) : _____	

Persönliche Angaben

1) Name:	Vorname:	Geburtsdatum/ Konfession
_____	_____	_____
2) Name:	Vorname:	Geburtsdatum/ Konfession
_____	_____	_____
PLZ, Ort:	Straße, Hausnummer:	Telefon:
_____	_____	_____
Familienstand seit:	Staatsangehörigkeit:	Geburtsort:
_____	_____	_____
E- Mail:	Handy:	Beruf:
_____	_____	_____
Identifikationsnummer zu 1)	Identifikationsnummer zu 2)	Steuernummer
_____	_____	_____

Datenschutz

Ich/ wir/sind damit einverstanden, dass personenbezogenen Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen und zur ausschließlichen Verwendung im Verein (Verwaltung, Beitragserhebung, Mitgliederrundschreiben etc.) erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Datum: _____

Unterschrift (en): _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA – Lastschriftmandates

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Lohnsteuerhilfeverein OWL e. V.
Dankerser Str. 53
32423 Minden

Gläubiger- Identifikationsnummer:

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

Wiederkehrende Zahlung

Name der (s) Kontoinhaber (s): _____

Straße: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Einzugsermächtigung

Ich/ Wir ermächtige (n) Sie widerruflich, die von mir/ uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unseren Konto mit folgender Bankverbindung einzuziehen:

Konto- Nr.: _____

Bankleitzahl: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Name des Kreditinstitutes: _____

SEPA- Lastschriftmandat

Ich/ Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise (n) ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom **Lohnsteuerhilfeverein OWL e. V.** auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Allgemeine Hinweise

Vor dem Einzug des Mitgliedsbeitrages werden wir Sie, entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen, über die Lastschrift des Mitgliedsbeitrages schriftlich informieren.

Allgemeine Hinweise

Vor dem Einzug des Mitgliedsbeitrages werden wir Sie, entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen, über die Lastschrift des Mitgliedsbeitrages schriftlich informieren.

Wenn das zu belastende Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Bankinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Jedoch werden wir die Rücklastgebühren dem Kontoinhaber in Rechnung gestellt.

Die Lastschrift kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum von Ihnen zurückgeholt werden. Auch dabei gelten die vorgeschriebenen Bestimmungen des Kreditinstituts.

Hiermit bin über die Formalitäten des SEPA- Lastschrift- Einzugsverfahrens informiert und ich/ wir stimmen zu.

Unterschrift (en):

Ort und Datum:
