

**Konstanz zuliebe:  
weniger Lärm -  
mehr Lebensqualität!**



**L.IN.K**

Lärmschutz-Initiative Konstanz e.V.  
Reichenastr. 36  
78467 Konstanz

**Beitrittserklärung**

Hiermit möchte ich als ordentliches Mitglied mit sofortiger Wirkung in der L.IN.K Lärmschutz-Initiative Konstanz e.V. aufgenommen werden.

Name:

Vorname:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

(Name Partner)

(Vorname Partner)

Tel:

Fax:

Email:

Datum:

Unterschrift:

**Mitgliedsbeitrag pro Kalenderjahr:.....€**

Höhe in eigenem Ermessen, jedoch nicht unter € 10,- (Ehepaare €15,- / Jugendliche € 7,50)

**Ich werde meinen Beitrag auf Ihr Konto überweisen** \_\_\_\_\_

**Ich erteile widerruflich ein SEPA-Lastschriftmandat** \_\_\_\_\_

Das Formular *SEPA-Basis-Lastschriftmandat* in 2 Ausfertigungen ist beigelegt.

Datum:

Unterschrift:

**L.IN.K Lärmschutz-Initiative e.V., Reichenastr. 36, 78467 Konstanz**  
Fon 07531-1272650, Email: [info@laermschutz-kn.de](mailto:info@laermschutz-kn.de), Gläubiger-ID DE74ZZZ00000990268  
Bank: Sparkasse Bodensee, IBAN: DE74690500010024153447, BIC: SOLADES1KNZ

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Lärmschutz-Initiative Konstanz e. V.**  
- **Geschäftsstelle –**  
**Reichenastr. 36**  
  
**78467 Konstanz**

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
**DE74ZZZ00000990268**

[Mandatsreferenz]

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**  
teilt

Mandatsreferenz wird vom Verein zuge-

teilt  
Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Lärmschutz-Initiative Konstanz e. V.**

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

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Lärmschutz-Initiative Konstanz 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.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN  
**DE**

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

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**Ausfertigung für den Zahlungsempfänger**