



**Fulvia & Flavia**  
Interessengemeinschaft

## Antrag auf Mitgliedschaft in der Lancia Fulvia & Flavia Interessengemeinschaft IG

Ja, ich möchte Mitglied in der Lancia Fulvia & Flavia Interessengemeinschaft werden.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Lancia-Modell(e): \_\_\_\_\_

Baujahr/EZ: \_\_\_\_\_

Weitere Informationen: \_\_\_\_\_

Mitglied im ADAC:  JA  Nein

**Datum / Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von z. Z. 35 Euro (Deutschland) bzw. 40 Euro (Europa) wird im Januar jeden Jahres mit einer Lastschrift eingezogen. Das Formular nennt sich "Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats" und ist die 2. Seite dieses PDFs!

Es ist nicht Bestandteil diese Aufnahmeantrags, sondern wird gesondert ausgefüllt. Bitte an den mit einem Kreuz gekennzeichneten Stellen ergänzen – und unterschreiben. Anschließend BEIDE Vordrucke an die unten stehende Adresse senden. Danke!

Bitte den Mitgliedsantrag an folgende Adresse per Post oder E-Mail senden:

**Britta Binder**

Filsstraße 48  
73312 Geislingen

Festnetz: 07331 68 937  
Mobil: 0178 592 1216  
robribind@t-online.de

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Britta Binder

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Filsstraße 48

Postleitzahl und Ort:

73312 Geislingen



**Fulvia & Flavia**  
Interessengemeinschaft

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE81 6105 0000 0049 0908 20

Sparkasse Göppingen

BIC: GOPSDE6GXXX

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

## Einzugsermächtigung

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

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich meine/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/ unseres Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

## Hinweis

Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ) :

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):