

**Ermächtigung zum Beitragseinzug im SEPA-Lastschriftverfahren  
für den Verein Flussbad Berlin e.V.**

**Authorisation to the collection of subscription by SEPA direct debit system for the association  
Flussbad Berlin e.V.**



**FLUSSBAD<sup>E.V.</sup>  
BERLIN**

Hiermit ermächtige ich dem Flussbad Berlin e.V., den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag für die Vereinsmitgliedschaft in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro jährlich von meinem u.a. Konto einzuziehen. Mandatsreferenz wird die Mitgliedsnummer.

*I hereby authorise Flussbad Berlin e.V. to collect the annual membership fee in the amount of \_\_\_\_\_ Euro, from my bank account listed below. Mandate reference becomes the membership number.*

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
*Last name, first name*

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
*Date of birth*

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_  
*Postal address*

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
*Post code, city*

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
*Account holder*

Mandatsnummer (wenn bereits bekannt): \_\_\_\_\_  
*Mandate number (if known already)*

Die Lastschrift ist gültig bis auf schriftlichen Widerruf. Der Widerruf kann per E-Mail an [mitgliedschaft@flussbad-berlin.de](mailto:mitgliedschaft@flussbad-berlin.de) gestellt werden und wird mit schriftlicher Bestätigung des Vereins gültig.

*The direct debit is valid until revoked in writing. The revocation can be sent by e-mail to [mitgliedschaft@flussbad-berlin.de](mailto:mitgliedschaft@flussbad-berlin.de) and becomes valid with the written confirmation of the association.*

Bei Änderung meiner Bankdaten übermittle ich dem Verein unverzüglich die aktualisierten Daten.

*In case of alteration of my bank details, I will immediately communicate the updated data to the association.*

Kann eine Lastschrift aufgrund von Änderungen / Kontolöschung / fehlender Deckung nicht eingezogen werden, fallen Gebühren in Höhe des in der Beitragsordnung festgelegten Betrages an, die ich zusätzlich zum Lastschriftbetrag tragen werde.

*If a direct debit cannot be collected due to alterations / account deletion / lack of coverage, fees will be charged in the amount specified in the membership fee regulations, which I will pay in addition to the direct debit amount.*

Ort, Datum \_\_\_\_\_  
*Place, date*

Unterschrift \_\_\_\_\_  
*Signature*

Bitte Ermächtigung vollständig ausfüllen, unterschreiben und an die oben genannte Adresse senden, oder gescannt als E-Mail senden an [mitgliedschaft@flussbad-berlin.de](mailto:mitgliedschaft@flussbad-berlin.de).

*Please fill in the authorisation form completely, sign it and send it to the above-mentioned address, or send it scanned as an e-mail to [mitgliedschaft@flussbad-berlin.de](mailto:mitgliedschaft@flussbad-berlin.de).*