

BEITRITTSERKLÄRUNG

Sozialmedizinischer Betreuungsring "DAHEIM"

für die Gemeinden Bad Wimsbach-Neydharting, Eberstalzell, Fischlham,
Sattledt, Steinerkirchen a.d. Traun

Name: (zahlendes Mitglied)

geboren am:

Straße:

PLZ: **Ort:** **Tel:**

Eingeschlossene Familienmitglieder: (Gattin/Gatte und minderjährige Kinder)

Stellung im Haushalt	Vorname	Geb.-Datum
Gattin/Gatte		
Kind		
Kind		
Kind		
Kind		
Kind		
Kind		

Beim Familientarif sind Kinder bis zur Erreichung des 18. Lebensjahres
(Volljährig) miteingeschlossen.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Mitgliedsbeiträge:

Einzeltarif	EUR 30,00
Familientarif	EUR 70,00
Tarif nicht zu pflegende Pflegegeldempfänger	EUR 30,00

Tarif gepflegte Pflegegeldempfänger:

4 monatliche Pflegegelder - in 12 Teilen eingehoben, im vorhinein mittels Abbuchungsauftrag

**Bitte verwenden Sie nach Möglichkeit bei Ihren
Einzahlungen Abbuchungsaufträge!**

ABBUCHUNGSAUFTRAG

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Auftraggeber)	Kto.-Nr. des Zahlungspflichtigen

An (kontoführendes Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen)	Zahlungsempfänger:
<input checked="" type="checkbox"/> Raiffeisenbank	Sozialmedizinischer Betreuungsring
<input type="checkbox"/> Sparkasse	"Daheim"
<input type="checkbox"/> PSK	Keplerstr. 8 , 4642 Sattledt
<input type="checkbox"/> BLZ:	

Betrifft: **Abbuchungsauftrag für Lastschriften**

Sie werden hiermit widerruflich beauftragt, die von obengenanntem Zahlungsempfänger ausgefertigten und zum Einzug über mein/unser Konto bestimmten Lastschriften durchzuführen.

Die vom Konto abzubuchenden Beträge unterliegen keiner betragsmäßigen Beschränkung.

Sie sind berechtigt, Lastschriften zurückzueilen, insbesondere dann, wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist. Teilzahlungen sind nicht zu leisten.

Ich/wir habe/n den Zahlungsempfänger von der Erteilung dieses Auftrages an Sie verständigt. Durch die Weitergabe dieser Mitteilung an den Zahlungsempfänger entsteht für Sie keine Haftung.

Ich/wir nehme/n zur Kenntnis, dass ein Einzug gegen Belastungen, die im Rahmen dieses Auftrages erfolgen, Ihnen gegenüber nicht möglich ist. Einwendungen, die sich auf das der Lastschrift zugrunde liegende Rechtsgeschäft beziehen, sind zwischen mir/uns und dem Zahlungsempfänger direkt zu regeln. Ein Widerruf dieses Auftrages gilt ab dem Zeitpunkt des Einlangens bei der kontoführenden Stelle. Vom Widerruf werde/n ich/wir die obenangeführte Firma gleichzeitig benachrichtigen. Im übrigen gelten die "Allgemeinen Geschäftsbedingungen der österreichischen Kreditinstitute".

.....
Datum

.....
Unterschrift des Auftraggebers