



**Beitrittserklärung sowie  
Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Name bzw. Firma \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Ich/Wir bitte/bitten um Aufnahme in die Verkehrswacht Olpe e.V. zum \_\_\_\_\_.

Mir/Uns ist bekannt, dass die Mitgliedschaft mit der Entrichtung eines Jahresbeitrags in Höhe von zz. 18,00 € für Einzelpersonen oder 65,00 € für Firmen/Verbände verbunden ist. Mit diesem Beitrag möchte/n ich/wir die zielgerichteten Präventionsmaßnahmen der Verkehrswacht zur Verminderung der Unfallzahlen im Kreis Olpe unterstützen. Für den Mitgliedsbeitrag erteile/n ich/wir das u.a. Lastschriftmandat. Von den umstehenden Hinweisen und Erläuterungen habe/n ich/wir Kenntnis genommen.

Mir/Uns ist bekannt, dass die Satzung des Vereins und weitere Informationen zur Mitgliedschaft bei der Geschäftsstelle angefordert bzw. auf der Internetseite der KVWO – [www.kreisverkehrswacht-olpe.de](http://www.kreisverkehrswacht-olpe.de) – eingesehen werden können.

Ich/Wir bin/sind darüber informiert, dass alle persönlichen Daten ausschließlich für Zwecke des Vereins genutzt und außer der Anschrift an den Verlag der Zeitschrift „Mobil und sicher“ nicht weitergegeben werden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

**Zahlungsempfänger: Kreisverkehrswacht Olpe e.V., Berliner Str. 12, 57439 Attendorn**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000140502

Mandatsreferenz: (wird von der Geschäftsstelle eingesetzt)

**Erklärung:**  
Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Kreisverkehrswacht Olpe e.V. -widerruflich- die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge/Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen:

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

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

Bei Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreisverkehrswacht Olpe e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift/en \_\_\_\_\_