



Dr. C. D. Knöchel, Konrad.-Adenauer-Str. 13, 64347 Griesheim

**PC-Hilfe 50 plus Griesheim e. V.**  
Geschäftsstelle  
Konrad-Adenauer-Str. 13  
  
64347 Griesheim

Sie können dieses Formular auch an  
Ihrem PC ausfüllen. Vergessen Sie  
aber bitte nicht Ihre eigenhändigen  
Unterschriften.

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „PC-Hilfe 50 plus Griesheim e. V.“

Herr

Frau

Anrede / Titel

Vorname

Name

Straße und Haus-Nr.

PLZ

Ort

Telefon (Festnetz)

Telefon (mobil)

E-Mail

Geldinstitut

IBAN (für jährliche Abbuchung)

Ja

Nein

Zustimmung zur Abbuchung  
(Unterschrift)

Ort / Datum

Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie zu, dass der Verein im Falle Ihrer Aufnahme Ihre Daten zu internen Verwaltungs- und Informationszwecken verwenden darf. Sie können dies jederzeit, auch einzeln, schriftlich widerrufen.

Jährlicher Mitgliedsbeitrag:

- Jede Person: 24,00 €
- Im Jahr des Eintritts beitragsfrei

Web-Site des Vereins:

[www.pch50.de](http://www.pch50.de)

Kontakt zur Geschäftsstelle:

Mail: [info@pch50.de](mailto:info@pch50.de)

Tel.: 06155-880193

Vorsitzender: Heinrich Sarbinowski

Stellv. Vors.: Dr. Claus Dieter Knöchel

Schatzmeister: Joachim Müllen

Sparkasse Darmstadt,

IBAN: DE49 5085 0150 0027 0254 04

Senden Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Aufnahmeantrag bitte an die Geschäftsstelle des Vereins „PC-Hilfe 50 plus Griesheim e.V.“

SEPA-Lastschriftmandat  
SEPA Direct Debit Mandate



**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**  
PC-Hilfe 50 plus Griesheim e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Konrad-Adenauer-Str. 13

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**  
64347 Griesheim

**Land / Country:**  
Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**  
DE26ZZZ00000615839

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **PC-Hilfe 50 plus Griesheim e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **PC-Hilfe 50 plus Griesheim 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **PC-Hilfe 50 plus Griesheim e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **PC-Hilfe 50 plus Griesheim e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**

**Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment**  **Einmalige Zahlung / One-off payment**

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

**Land / Country:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):**

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

**Ort / Location:**

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**