

# PRINZ-ALBERT-GESELLSCHAFT E.V. THE PRINCE ALBERT SOCIETY



Die Prinz-Albert-Gesellschaft wurde am 7. März 1981 gegründet und hat den Zweck, die Erforschung der deutsch-englischen Beziehungen in den Bereichen von Wissenschaft, Kultur und Politik unter besonderer Berücksichtigung der Coburger Beziehungen zu England im 19. Jahrhundert ideell und materiell zu fördern und die Forschungsergebnisse in der Öffentlichkeit bekannt zu machen.

## JAHRESBEITRÄGE

- für natürliche Personen mindestens Euro **€ 50,-**
- für Firmen, juristische Personen, Vereinigungen mindestens Euro **€ 50,-**
- für Studierende mindestens Euro **€ 7,50,-**

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Prinz-Albert-Gesellschaft:

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Beruf	<input type="text"/>	PLZ-Wohnort	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
E-Mail Adresse	<input type="text"/>		

Ich entrichte einen Jahresbeitrag von Euro €  und ermächtige die Gesellschaft bis auf Widerruf, meinen Beitrag jährlich von meinem Konto abzubuchen (bitte dazu das beiliegende Formular ausfüllen!)

Ort/Datum	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>
-----------	----------------------	--------------	----------------------

*Bitte sende Sie die Erklärung samt Anlage(n) an:*  
Franziska Bartl, Geschäftsführende Vorsitzende  
Erzbergerstr. 2c, 09116 Chemnitz

*Oder per E-Mail an:*  
franziska.a.bartl@gmail.com

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

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 mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

**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):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.