

VERBAND DER GERICHTSVOLLZIEHER IM OBERLANDESGERICHTSBEZIRK KÖLN e. V.

(gegründet 1900)



Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verband der Gerichtsvollzieher im Oberlandesgerichtsbezirk Köln e.V. und verpflichte mich, die von der Generalversammlung festgelegten Beiträge pünktlich zu zahlen.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich 1 % von NRW Besoldungsgruppe A8/Stufe 5, zurzeit 25,10 €. Gerichtsvollzieheranwärter/innen sind beitragsfrei.

| | |
|------------|------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift (Zahlungspflichtiger) |
|------------|------------------------------------|

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

| | |
|---|------------------------|
| Verband der Gerichtsvollzieher im Oberlandesgerichtsbezirk Köln e.V. Neue Poststraße 16 a 53721 Siegburg | Wiederkehrende Zahlung |
|---|------------------------|

| | |
|--|---|
| [Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] DE84ZZZ00001415433 | [Mandatsreferenz] wird später vergeben |
|--|---|

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verband der Gerichtsvollzieher im Oberlandesgerichtsbezirk Köln e.V. die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verband der Gerichtsvollzieher im Oberlandesgerichtsbezirk Köln e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug erfolgt quartalsweise.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| |
|------------------------------------|
| Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger |
| Name:.....Vorname:..... |
| Geburtsdatum: |
| Strasse:.....Wohnort: |
| Tel.Nr.:Fax:.....Handy:..... |
| E-Mail: |
| Eintritt in den Verband am |

| |
|----------------|
| Kreditinstitut |
|----------------|

| | |
|-------------------|-----|
| IBAN DE | BIC |
|-------------------|-----|

| | |
|------------|------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift (Zahlungspflichtiger) |
|------------|------------------------------------|