

**René Rieder M.A.  
Geschäftsführer**

Seybothstraße 2

Telefon 0941 943-1472  
Telefax 0941 943-1425  
rene.rieder@oth-regensburg.de

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Netzwerk HRM Ostbayern e.V.\*

Firma: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_

### **Anschrift**

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

### **Rechnungsanschrift (falls abweichend)**

Firma: \_\_\_\_\_

Name / Abteilung: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

\*Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 20,00 € pro Kalenderjahr.

**Vorstand:**  
Lea Koch (Vorsitzende), Michael Orendi (2. Vorsitzender), René Rieder (Geschäftsführer), Anna Klima (Schriftführerin)

**Bankverbindung**  
IBAN: DE28 7505 0000 0027 0837 40 Sparkasse Regensburg.

# SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Netzwerk HRM Ostbayern e.V.

z.Hd. René Rieder

Seybothstr. 2

93053 Regensburg

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE90ZZZ00002127984

Mandatsreferenz

## Wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/ unser Konto

gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift(en)