

# Justus Liebig-Gesellschaft zu Gießen e. V. (JLGG)

---

An die  
Justus Liebig-Gesellschaft zu Gießen e.V.  
Liebigstraße 12  
35390 Gießen



## Beitrittserklärung

(Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen)

---

Titel	Vorname	Name
Straße / Haus-Nr.		Geburtstag
PLZ	Ort (ggf. Land)	Berufsbezeichnung
Telefon	E-Mail-Adresse	

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Justus Liebig-Gesellschaft zu Gießen e.V.

Der Mindestbeitrag pro Jahr beträgt € 25,- für Privatpersonen und € 125,- für juristische Personen.

Ich zahle meinen **Jahresbeitrag in Höhe von** \_\_\_\_\_ €  
in Worten

als **SEPA-Lastschriftmandat** (aus organisatorischen Gründen von der Gesellschaft erbeten - die notwendigen Daten erhalten Sie mit der Bestätigung)

über **Dauerauftrag** bei meiner Bank

durch **Überweisung** auf eines der unten angegebenen Konten der JLGG

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

---

Ort,	Datum	Unterschrift
------	-------	--------------

Für Zahlungen an die Gesellschaft stehen folgende Konten zur Verfügung:

Sparkasse Gießen	BIC: SKGIDE5F	IBAN: DE72 51350025 0200 5813 50
Volksbank Mittelhessen	BIC: VBMHDE5F	IBAN: DE66 51390000 0003 9916 01

Bitte bei der Überweisung von Spenden stets als Verwendungszweck „Spende“ eintragen.

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

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, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)



<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

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, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.