

Beitrittserklärung



PSD Bank Hannover eG

Persönliche Angaben des Kontoinhabers

<input type="text"/> Vorname Name (ggf. Geburtsname)	<input type="text"/> Meine PSD Bank Kundennummer
<input type="text"/> Postleitzahl Wohnort	<input type="text"/> Geschäftsguthabenkontonummer
<input type="text"/> Telefon tagsüber, privat, ggf. mobil	<input type="text"/> Straße Hausnummer
	<input type="text"/> Geburtsdatum

Beitrittserklärung

Ich wohne im Geschäftsgebiet der PSD Bank Hannover eG (PLZ 29200 bis 29399, 29420 bis 31869, 38400 bis 38479 oder 38500 bis 38599) und erkläre hiermit meinen Beitritt zu der Genossenschaft. Die Genossenschaftssatzung kann in den Geschäftsräumen der Bank oder auf der Internetseite der PSD Bank Hannover eG (www.psd-hannover.de) eingesehen werden; auf Verlangen wird diese ausgehändigt bzw. zugesandt. Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldete Einzahlung in Höhe von EUR 11,- auf den Geschäftsanteil zu leisten.

Einzahlung des Geschäftsanteils

Bitte buchen Sie den Betrag für den Geschäftsanteil von dem bei der PSD Bank Hannover eG geführten Konto um.
Kontonummer / IBAN

Bitte buchen Sie den Betrag für den Geschäftsanteil von dem im nachfolgenden SEPA-Lastschriftmandat angegebenen Konto ab.
Sofern der nachfolgende Zahlungspflichtige nicht identisch mit dem Kontoinhaber ist, wird der Kontoinhaber den Zahlungspflichtigen rechtzeitig über die Belastung informieren.

SEPA-Lastschriftmandat

<input type="text"/> Gläubiger-Identifikationsnummer (CI Creditor Identifier)	<input type="text"/> Mandatsreferenz (wird von der Bank ausgefüllt)
--	--

Ich/wir ermächtige(n) die PSD Bank Hannover eG, Zahlungen von meinem/unserem Girokonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der PSD Bank Hannover eG 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. Die Frist für die Vorab-Information (Pre-Notification) beträgt 1 Tag vor Kontobelastung.

<input type="text"/> Kontoinhaber (Vorname Name)	
<input type="text"/> Anschrift (Straße Hausnummer, PLZ Ort)	
<input type="text"/> Kreditinstitut	<input type="text"/> BIC (außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums)
<input type="text"/> IBAN (22-stellig – nur Girokonto möglich)	
<input type="text"/> Ort, Datum (immer erforderlich)	<input type="text"/> Unterschrift(en) für das SEPA-Lastschriftmandat (immer erforderlich)

Unterschriften

<input type="text"/> Ort, Datum	<input type="text"/> Kontoinhaber
Sollte der Beitretende minderjährig sein, stimme/n ich/wir seiner Beitritts-/Beteiligungserklärung hiermit zu.	
<input type="text"/> Ort, Datum	<input type="text"/> Gesetzliche/r Vertreter

