

# Schnuppervertrag

zwischen

## Carsharing-Union Markt Schwaben e.V.

Rotkreuzstraße 8, 85570 Markt Schwaben

Vertreten durch die/den \_\_\_\_ . Vorsitzende/n \_\_\_\_\_

### - Verein -

und

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

Adresse: \_\_\_\_\_

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

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

### - Interessent -

wird folgendes vereinbart:

Der Interessent ist mit Wirkung ab \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ berechtigt, die Fahrzeuge des Vereins bis zum \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ zu den Bedingungen der ausgehändigten Nutzungsordnung oder per Mail übermittelten (Stand vom \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ ) zu nutzen.

Der Interessent bestätigt, dass der aktuelle Code bekannt gegeben wurde: Ja \_\_\_\_ nein \_\_\_\_

Wurde ein gültiger Führerschein vorgelegt? Ja \_\_\_\_ nein \_\_\_\_

Markt Schwaben, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_ . Vorsitzende/r)

\_\_\_\_\_  
(Interessent)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE0622200000408425

Mandatsreferenz: Ich ermächtige Carsharing-Union Markt Schwaben eV, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Carsharing-Union Markt Schwaben eV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Adresse wie oben): \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Markt Schwaben, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_