

Hollfelder Kulturfreunde e.V.
Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein

Hollfelder Kulturfreunde e.V.

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

Ihre Homepage:

E-Mail:

Geb.-Datum

Ort/Datum

Unterschrift

Mitgliedsbeitrag pro Jahr 25,00 Euro

Familienbeitrag 38,00 Euro

Unternehmen/Vereine 50,00 Euro

Die Kosten werden zum 01.07. des Jahres von meinem Konto abgebucht.

Ich erkenne die Satzung, die mir auf Wunsch ausgehändigt wird, durch meine Unterschrift an und bin damit einverstanden, dass meine o.a. persönlichen Daten elektronisch erfasst und bearbeitet werden.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI) DE66ZZZ00000742383

Ich ermächtige den Verein Hollfelder Kulturfreunde e.V. den vereinbarten Betrag von meinem Konto mittels Lastschrift abzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf meinem Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Konto-Inhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ **BIC:** _____

Name, Vorname

Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers