

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Förderverein KlosterGut Schlehdorf e.V.

Förderverein KlosterGut Schlehdorf e.V.
Spendenkonto
VR-Bank Werdenfels eG
IBAN DE86703900000002909871
BIC GENODEF1GAP

Vorname *Nachname*

Straße *PLZ und Ort*

Geburtsdatum *Telefonnummer*

Email-Adresse

Ich unterstütze die Arbeit des Fördervereins mit dem Mindest-Mitgliedsbeitrag von 60 Euro jährlich.

Ich unterstütze die Arbeit des Fördervereins mit dem Betrag von _____ Euro jährlich.

Die aktuelle Satzung des Vereins ist mir bekannt.

Lastschriftinzug

Gleichzeitig ermächtige ich den Förderverein widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines nachstehenden Kontos mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen:

Vorname und Nachname Kontoinhaber

Name Kreditinstitut

IBAN *BIC*

Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen (Gläubiger-Identifikationsnr. DE29ZZZ00001475690, Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer).

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.

Ort, Datum *Unterschrift des Mitglieds und/oder des gesetzlichen Vertreters*