

JA, ICH WERDE VEREINS-MITGLIED

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

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 (Gläubiger-Identifikationsnr. DE29ZZZ00001475690, Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer) 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. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Zahlungstermin: jährlich im Januar

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von _____

Vorname und Name des Mitglieds

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds und/oder des gesetzlichen Vertreters