

Beitrittserklärung Schaltlücke e.V., Vohenstrauß



Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied im Schaltlücke e.V.,
Vohenstrauß

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt
20,-€

Ort, Datum	Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)
------------	---

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE80ZZZ00002025344

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den Schaltlücke e.V. Vohenstrauß, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 01.05. jeden Jahres fällig, der Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am 15. des auf den Eintritt folgenden Monats.

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.

Kreditinstitut:	_____	BIC:	_____
IBAN:	_____		
Kontoinhaber:	_____		

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
------------	--------------------------------