

Spastikerhilfe Papenburg-Emsland e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ/Wohnort	
Telefon	
Email	

die Aufnahme in den Verein Spastikerhilfe Papenburg-Emsland e.V.
Der Jahresbetrag beträgt 12,00 €
Der Einzug erfolgt jährlich im Juni.

Ort, Datum, Unterschrift

.....

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86 2665 0001 0000 011551

Ich ermächtige den Verein Spastikerhilfe Paenburg-Emsland e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Spastikerhilfe Papenburg-Emsland e.V. 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.

Kreditinstitut:..... BLZ: BIC:.....

Konto-Inhaber:..... Konto-Nr.:.....

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gesichert und nicht weitergegeben.

....., den
(Ort) (Datum) (Unterschrift)