

Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied im Förderverein Palliativversorgung Dinslaken, Voerde, Hünxe und Umgebung e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Fax: _____ Jahresbeitrag derzeit: 60,00 Euro

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Erteilung des SEPA – Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE16ZZZ00002237665

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den Förderverein Palliativversorgung Dinslaken, Voerde, Hünxe und Umgebung e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Kontogezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils am 1. Oktober jährlich fällig.

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.

Kontoinhaber: _____

Straße/Anschrift: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers