Mitgliedsantrag Förderverein Seniorenzentrum Siegburg e. V.

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Ich bin bereit, jährlich einen Beitrag in Höhe von: **…… €** zu zahlen.
(Mindestbeitrag 20 €)

_____
(Datum, Unterschrift Mitglied)

SEPA-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65ZZZ00000651415 Mandatsreferenz: _____
(Wird noch intern vergeben)

Ich ermächtige den Förderverein Seniorenzentrum Siegburg e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Seniorenzentrum Siegburg e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: _____
(Vor- und Nachname)

Ggf. abweichende Adresse: _____

IBAN

D	E																			

BIC (8 oder 11 Stellen)

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.

Erstmalig wird im Monat, der auf den Beitritt folgt, eingezogen. Anschließend jeweils am 01. März jeden Jahres.

_____
(Datum, Unterschrift/en des/der Kontoinhaber/s)