

Altenhilfswerk Vaterstetten e.V.

AUFAHMEANTRAG



Name Vorname geb.:

Straße PLZ Wohnort

Tel.: E-Mail

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Altenhilfswerk Vaterstetten e.V.

Ich erkenne die Vereinssatzung und den jährlichen **Mindestbeitrag** von 12,00 Euro an.

Die Mitgliedschaft kann nur zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer vierteljährigen Kündigungsfrist beendet werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

Ich bin bereit einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von Euro zu zahlen.

Aufnahme ab:

Ort den..... Unterschrift.....

Zahlungsempfänger:
Altenhilfswerk Vaterstetten e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000807493

Mandatsreferenz: (wird vom Verein vergeben)

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Altenhilfswerk Vaterstetten e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Altenhilfswerk 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

Name Vorname

Straße PLZ Wohnort

Name Kreditinstitut

BIC

D E _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _
IBAN

Betrag Euro:

Ort, Datum und Unterschrift

Wenn der Name des Kontoinhabers nicht mit dem Namen des Mitglieds übereinstimmt:
Dieses SEPA-Lastschrift-Mandat gilt für Mitgliedschaft von

Name, Vorname