

Beitrittserklärung Familienverein Schernfeld-Schönau e.V.

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Straße	PLZ	Ort
--------	-----	-----

Telefon	Mobil	E-Mail
---------	-------	--------

Der Jahresbeitrag beträgt für Einzelmitglieder 15,- €, für Familien (einschließlich Kinder bis 18 Jahre) 25,- €. Hiermit erkenne/n ich/wir die Satzung an und erkläre/n meinen/unseren Beitritt zum Familienverein Schernfeld-Schönau e.V.

Datum, Unterschrift

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt):

Ich ermächtige den Familienverein Schernfeld-Schönau e.V., Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Familienverein Schernfeld-Schönau 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.

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert, mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.

Name, Vorname des Kontoinhabers

IBAN

BIC

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