

Förderverein Skizunft Römerstein

Der Unterzeichnete erklärt hiermit seinen Beitritt zum Förderverein Skizunft Römerstein und erkennt durch seine Unterschrift dessen Satzung an.

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Telefon Arbeit: _____

Mobil: _____

Email: _____

Vereinsbeitrag: Jährlich

| | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgl. | <input type="checkbox"/> Familie |
| 10,-- € | 20,--€ |

Ort, Datum des Eintritts

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats.

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig im/am jeden Jahres/Monats/Quartals etc.

Zahlungsempfänger: Förderverein Skizunft Römerstein

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag Förderverein SZ Römerstein

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige den Förderverein Skizunft Römerstein widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Skizunft Römerstein auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

SEPA-Lastschriftsmandat: Ich ermächtige den Förderverein Skizunft Römerstein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Skizunft Römerstein auf mein Konto gezogene 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.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers*: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort *: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Oder:

KontoNr.: _____ Bankleitzahl: _____

Ort, Datum

Unterschrift

* Falls abweichend vom obigen Mitglied