

Beitrittserklärung



Hiermit ermächtige ich widerruflich den Schnupfclub Dettenhofen e. V. die Fälligkeit des Mitgliederbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Datum

Unterschrift des Mitglieds

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI): **DE73ZZZ00000474052**

Ich ermächtige den **Schnupfclub Dettenhofen e.V.** Mitgliedsbeiträge für das oben angeführte Mitglied, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Schnupfclub Dettenhofen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils am 15. September 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 und Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____