

Antrag auf Mitgliedschaft



Wahl-
Verwandtschaften Bonn e.V.

Heerstraße 177, 53111 Bonn

www.wahlverwandtschaften-bonn.de

Hiermit erkläre ich den Beitritt in den Verein Wahlverwandtschaften Bonn e.V.
(Jahresbeitrag: € 60, ermäßigt € 30)

Vorname und Familienname:

Anschrift:

Nummer Festnetz:

Geburtsdatum:

Nummer mobil:

E-Mail:

@

bitte in Druckbuchstaben!

Datum:

Unterschrift:

Daten für den Mitgliedsbeitrag durch Bankeinzug:

Wahlverwandtschaften Bonn e.V.

Heerstraße 177, 53111 Bonn

Gläubiger Identifikationsnummer:

DE02ZZZ00000107991

Mandatsreferenz (=Mitgliedsnummer):

(wird vom Verein ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Wahlverwandtschaften Bonn e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschriften anzuerkennen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, eine Erstattung verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung des Mitgliedes

(falls abweichend vom KontoinhaberIn)

Vorname und Familienname

KontoinhaberIn: (Vorname und Familienname):

Name des Kreditinstituts (Bank):

BIC: _____ | ____

Internationale Kontonummer/Bankleitzahl

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

IBAN und **BIC** wird ausschließlich von der kontoführenden Bank vergeben und im Kontoauszug angegeben. Für jedes bestehende Euro-Konto wird eine separate IBAN vergeben.

Datum:

Unterschrift: