

Beitrittserklärung

Förderverein Helfer vor Ort Hirschwald e.V.

Mitgliedsdaten

Name:

Vorname:

Straße:

Plz, Ort:

Geb.-Datum:

Telefon:

E-Mail:

Beitrag

Mindestbeitrag
Jährlich 12,00 €

Individualbeitrag
Jährlich ____,__ €

Bitte zutreffendes ankreuzen
und gegebenenfalls
Individualbetrag eintragen!

Es wird bestätigt, dass die Zuwendungen nur zur Förderung des begünstigten Zwecks verwendet werden.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den **Förderverein Helfer vor Ort Hirschwald e.V.** widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den **Förderverein Helfer vor Ort Hirschwald e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Förderverein Helfer vor Ort Hirschwald e.V.** gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: Falls Anschrift abweichend, bitte eintragen!

Name: Vorname:

Straße: Plz, Ort:

IBAN:

BIC: Bank:

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum **Förderverein Helfer vor Ort Hirschwald e.V.**

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds oder des gesetzl. Vertreters