Kranken- und Altenpflegeverein Waldenbuch e.V.
Vordere Seestrasse 19, 71111 Waldenbuch

Beitrittserklärung

hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Geburtsdatum: .....

Telefon: .....

e-mail: .....

die Mitgliedschaft im Kranken- und Altenpflegeverein Waldenbuch e.V..

Jahresbeitrag:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt ab dem 1. Januar 2015 jährlich pro Haushaltsgemeinschaft:
25,00 Euro beim Bankeinzugsverfahren
bzw. **26,00 Euro bei Barzahlern**.

Zahlungstermin:

jährlich zum 01.04.

Ort, Datum

Unterschrift

Kranken- und Altenpflegeverein Waldenbuch e.V.
Vordere Seestrasse 19, 71111 Waldenbuch
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79KKK00001434826

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Kranken- und Altenpflegeverein Waldenbuch e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Kranken- und Altenpflegeverein Waldenbuch 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:
(Kontoinhaber) .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | | |

_____, __.__.____
Ort Datum

_____
Unterschrift Kontoinhaber