

Hilfen bei Kinderarmut Schwalbach am Taunus e.V.

Beitrittserklärung

Ich trete dem gemeinnützigen Verein Hilfen bei Kinderarmut Schwalbach am Taunus e.V. als Mitglied bei.

Mitgliedsnummer:
Mandantenreferenz-Nr.
(wird vom Verein ausgefüllt)

Vorname	<input type="text"/>	Nachname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Straße	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

Die Mitgliedschaft beginnt am

und ich erkläre mich zur Zahlung eines Jahresbeitrages von

EUR
bereit.

Der Jahresbeitrag soll

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

per Lastschrift eingezogen werden. **Bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen.**

Ich bitte um Zusendung einer Spendenquittung

Datenschutzhinweis:

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft von dem Verein erfasst bzw. verarbeitet.

Ort, Datum

Unterschrift

Verein Hilfen bei Kinderarmut Schwalbach am Taunus e.V.

SEPA-Lastschriftenmandat für SEPA-Basislastschriften

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Zahlungsempfänger

An Verein
Hilfen bei Kinderarmut Schwalbach
c/o Günter Pabst
Höhenstr. 14
65824 Schwalbach am Taunus

Name u. Anschrift des Zahlers/der Zahler

.....
(Name, Vorname)
.....
(Straße)
.....
(PLZ, Ort)

Gläubiger-Identifikationsnummer (des Zahlungsempfängers)

DE47ZZZ00000477527

(Mandatsreferenz und Jahr wird vom Verein vergeben)

Mandat für wiederkehrende Zahlungen

.....

Betrag:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen auf mein/auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen

Name des Zahlungsdienstleisters des Zahlers

BIC

..... /

IBAN

..... / / / /

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)

Raum für sonstige Angaben des Zahlers: