

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den
*Verein der Freunde und Förderer
von körperbehinderten Kindern und Jugendlichen Damp e.V.*

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Geburtsdatum: _____

PLZ, Wohnort: _____

.....
(Ort, Datum) (Unterschrift)

Der Mitgliedsbeitrag (Mindestbeitrag) beträgt 15,-- € im Jahr und ist am Jahresbeginn bzw. ab Eintrittsdatum fällig und auf das unten angegebene Konto zu überweisen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den *Verein der Freunde und Förderer von körperbehinderten Kindern und Jugendlichen Damp e.V.* Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein der Freunde und Förderer 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer, Plz, Wohnort

Betrag: _____

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: DE ____ / ____ ____ / ____ ____ / ____ ____ / ____ ____ / ____ ____

Mandatsreferenz

.....
(Ort, Datum) (Unterschrift)