



Beitrittserklärung zur Bürgerhilfe Frankenhardt

Zahlungsempfänger:

Bürgerhilfe Frankenhardt e. V.
Crailsheimer Str. 3
74586 Frankenhardt

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE31BHF00001199107

Mandatsreferenz entspricht der
Mitgliedsnummer (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) _____

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Bürgerhilfe Frankenhardt e.V. und ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/ 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Beitragssätze:

<input type="checkbox"/> als Einzelmitglied	Jahresbeitrag	15,00 €
<input type="checkbox"/> als Familie	Jahresbeitrag	25,00 €

Name..... Vorname.....

Geburtsdatum/...../.....

PLZ Wohnort.....

Straße, Hausnr.

Email..... Telefon Nr.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber).....

IBAN des Zahlungspflichtigen

Max. 22 Stellen

BIC (8 oder 11 Stellen)

Kreditinstitut

Nur für Paare, bei denen beide Partner Mitglied sind und der Beitrag zusammen abgebucht werden soll:

Name des Partners : Geburtsdatum:.....

Ort, Datum:

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

(Kontoinhaber):

(Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/ uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten)