Beitrittserklärung
zur Bürgerhilfe Frankenhardt

Zahlungsempfänger:

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: ***DE31BHF00001199107***

Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnr. (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:

O	als Einzelmitglied	Jahresbeitrag	15,00 €
O	als Familie	Jahresbeitrag	25,00 €

Mit Beitritt wird eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 20,00 € abgebucht

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)