Arbeitskreis für Geschichte und Brauchtumspflege Markt Weisendorf e. V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Arbeitskreis für Geschichte
und Brauchtumspflege Markt Weisendorf e. V.

Name	Vorname
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Telefon
E-Mail	Bemerkung
Datum	X Unterschrift

Arbeitskreis für Geschichte und Brauchtumspflege Markt Weisendorf e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00000172102

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenznummer:

Ich ermächtige den Arbeitskreis für Geschichte und Brauchtumspflege Markt Weisendorf e. V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift jährlich zum 15. Februar (bei Wochenenden oder an Feiertagen am nachfolgenden Geschäftstag) einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Arbeitskreis für Geschichte und Brauchtumspflege Markt Weisendorf 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.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

IBAN
D E

BIC

Ort, Datum

Unterschrift
x