



Mandatsreferenz _____

BEITRITTSERKLÄRUNG

☐ **JA,**

ich möchte ab sofort Mitglied des „**Förderverein Lustige Vögel Schweinberg e.V.**“ werden.

Mitgliedsbeitrag: 5,- € pro Person/ Jahr

Ort, Datum

Unterschrift

Kontaktinformationen

Vor- und Zuname

geboren am: ____ . ____ . ____

Straße/ Hausnummer

PLZ/ Wohnort

E-Mail

Telefon

SEPA-Lastschriftmandat

1. Vorsitzende Sabrina Schlegel ♦ Höhenstraße 1 ♦ 74736 Schweinberg

Gläubiger-Identifikationsnummer _____

Mandatsreferenz _____

Ich ermächtige den „**Förderverein Lustige Vögel Schweinberg e.V.**“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „**Förderverein Lustige Vögel Schweinberg 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.

Kontoinhaber (Vor- und Zuname, Straße/ Hausnummer, PLZ/ Wohnort)

Kreditinstitut (Name)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

BIC

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift