

Gläubiger-ID: DE40ZZZ00000085288

Mandatsreferenz: 3ced_____



Haus der Gesundheit
Verein Dreycedern e. V.

Mitgliedsantrag Verein Dreycedern Erlangen

Ich möchte dem Verein Dreycedern e.V. beitreten:

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ/Wohnort _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Geboren am _____

Den Mitgliedsbeitrag

von 24,50 € / Jahr (Mindestbeitrag)

von ____ € / Jahr

soll einmal jährlich von meinem Konto abgebucht werden. Hiermit erteile ich dem Verein Dreycedern eine Einzugsermächtigung für Lastschriftverfahren (SEPA-Lastschriftmandat). Meine Bankdaten sind:

Kreditinstitut: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

BIC: _____ | _____

IBAN: DE ____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

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.

Ich kann diese Ermächtigung jederzeit widerrufen!

überweise ich im ersten Quartal des Jahres auf das Konto des Vereins Dreycedern:

Sparkasse Erlangen, Kto. 24 00 19 20, BLZ 763 500 00, BIC: BYLADEM1ERH, IBAN: DE6276350000024001920

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und erkläre mich mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung dieser Daten für vereinsinterne Zwecke einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift