

Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich unter Anerkennung der Satzung meinen Beitritt zum

Förderverein St. Alban Trebur e.V.

Vor- u. Nachname	
Straße	
PLZ und Ort	

Als Jahresbeitrag zahle ich **(Mindestbeitrag EUR 15,-)**

EUR _____, in Worten: _____ Euro.

Trebur, den _____

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den **Förderverein St. Alban Trebur e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein St. Alban Trebur e.V. (Gläubiger-ID: **DE90ZZZ00000828766**) 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung. Der Beitragseinzug erfolgt jährlich im Monat März.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut/ BIC

IBAN

Trebur, den _____

Unterschrift des Kontoinhabers