

Schwarzwaldverein Birkenfeld Gräfenhausen e.V.

Geschäftsstelle: Kochweg 6 · 75217 Birkenfeld

BEITRITTSERKLÄRUNG

1. _____
Vor- und Zuname Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

2. _____
Vor- und Zuname Geburtsdatum

3. _____
Vor- und Zuname Geburtsdatum

4. _____
Vor- und Zuname Geburtsdatum

5. _____
Vor- und Zuname Geburtsdatum

Der Beitrag wird erstmals fällig im Jahr nach dem Beitritt:

Einzelmitglied: 30,- € /Jahr
Alleinerziehende(r): 35,- € /Jahr
Familienmitgliedschaft: 40,- € /Jahr
Firma / Institution: 60,- € /Jahr

Geworben durch:

.....
Datum

.....
Unterschrift

Die Datenschutzerklärung unter www.swv-BirkenfeldGräfenhausen.de erkenne ich an.

Ich bin mit der Erhebung, Speicherung, Nutzung meiner Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung einverstanden. Mitgliederdaten werden nicht an Dritte weitergegeben. Ausführliche Informationen entnehmen Sie den Datenschutzrichtlinien unter www.swv-BirkenfeldGräfenhausen.de. Meine Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich für die Zukunft widerrufen.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE1511100000356853

Mandatsreferenz: Wird vom Schwarzwaldverein ausgefüllt
und nach dem Beitritt separat mitgeteilt.

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Schwarzwaldverein Birkenfeld Gräfenhausen e.V.) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber):

Straße

PLZ, Ort

IBAN

BIC

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber

