

Bürgerverein Golbach e.V.



53925 Kall-Golbach, Marienstr. 5
Telefon: 02441-770015
Mobil: 0160-90631837
Fax-Nr. 02441-775248
Steuernummer: 211/5701/5243

Beitrittserklärung / SEPA-Lastschrift-Mandat

Mitgliedsnummer: _____

Name, Vorname: _____

PLZ, Ort: _____

Straße, Hausnummer: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000183991

Mandatsreferenz _____ (wird vom Vorstand ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Bürgerverein Golbach e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Bürgerverein Golbach 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.

Den jeweils gültigen **Jahresbeitrag** als:

<input type="checkbox"/>	0 Einzelperson	(z.Z. 35,00 €)
<input type="checkbox"/>	0 Familie	(z.Z. 50,00 €)
<input type="checkbox"/>	0 Schüler/Studenten	(z.Z. 25,00 €)
<input type="checkbox"/>	0 Rentner ab 65. Lj.	(z.Z. 25,00 €)

Der Beitragseinzug erfolgt jährlich im Monat **April**.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Hiermit erkläre ich meinen/unseren Beitritt in den Verein und erkenne die gültige Vereinssatzung an.

Ort, Datum

Unterschrift