

Beitrittserklärung



Postfach 1125
29201 Celle

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Frauenhaus Celle e.V.

Vorname:

Name:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

E-Mail:

Datum/Unterschrift:

Der jährliche Beitrag beträgt..... €. Mindestbeitrag: 30 €/Jahr.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00000733352

Mandatsreferenz:

Mitgliedsnummer – wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt

Hiermit ermächtige ich den Verein Frauenhaus Celle e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Frauenhaus Celle e. V. auf mein Konto gezogene 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.

Kreditinstitut:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ort/Datum:

Unterschrift

.....

.....