Helf-Angels Nachbarschaftshilfe Maifeld e.V.
Vorsitzender
Michael Flohr
St. Florianstraße 12
56751 Polch

Beitrittserklärung:

Ich beantrage hiermit meinen Beitritt zum Verein „Helf-Angels Nachbarschaftshilfe Maifeld e.V.“

Mein Jahresbetrag beträgt: ☐ 24,00 € (Mindestbeitrag) ☐ _____ €

Beginn der Mitgliedschaft: ☐ sofort ab ☐ _____

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Name, Vorname _____ geboren am _____

Straße _____ PLZ, Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail: _____

Ort und Datum _____ Unterschrift _____

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften

Zahlungsempfänger: Verein „Helf-Angels Nachbarschaftshilfe Maifeld e.V.“

Vereinskonto: Kreissparkasse Mayen
IBAN: DE88 5765 0010 0198 5571 91
BIC: MALADE51MYN

Mandatsreferenz: _____ (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige den Verein „Helf-Angels Nachbarschaftshilfe Maifeld e.V.“ Zahlungen von unten aufgeführtem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „Helf-Angels Nachbarschaftshilfe Maifeld e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei, die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: ☐ Name und Anschrift wie oben

Name, Vorname _____ geboren am _____

Straße _____ PLZ, Wohnort _____

IBAN

Name der Bank _____
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Fälligkeit: Jährlich immer zum 01.02. bzw. am unmittelbar darauffolgenden Bankarbeitstag. (Wenn sie nach dem 01.02. Mitglied geworden sind, erfolgt die erste Abbuchung für das laufende Kalenderjahr am ersten Bankarbeitstag des Folgemonats.)

Ort und Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____