ARGE Elspe e.V. Beitrittserklärung

Hiermit trete ich

Name: …….

Vorname: …….

Geburtsdatum: …….

Straße, Haus-Nr.: …….

PLZ, Ort: .....

E-Mail: …….

O als Mitglied mit einem Jahresbeitrag von 12,- €

O als Mitglied mit einem freiwilligen Beitrag von € bei.

Die Bestimmungen der Satzung vom 26.04.2024 und des Datenschutzes sind mir bekannt und werden anerkannt.

Lennestadt, _____ _____
Datum Unterschrift

Erteilung SEPA-Lastschriftmandat

Die ARGE Elspe e.V. wird hierdurch ermächtigt, den vorstehend genannten Beitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ARGE Elspe e.V. von meinem Konto eingezogene Lastschrift 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.

Name und Anschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin

IBAN

D	E																				

Lennestadt, _____ _____
Datum Unterschrift