Diakonieverein Thurnau-Hutschdorf e. V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Diakonie Thurnau Hutschdorf

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Verein.

* Vorname, Name, Geburtsdatum: .....

* Adresse: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Ich möchte folgenden Jahresbeitrag (Mindestbeitrag 13,00 Euro/Jahr) zahlen:

_____,____ Euro Jahresbeitrag

Mit Erfassung, Speicherung, Verarbeitung und Verwendung meiner personenbezogenen Daten erkläre ich mich im Rahmen der vereinsbezogenen Datenverarbeitung einverstanden.

....., den ....
(Ort, Datum) (Unterschrift)

(Vorgaben mit * sind Pflichtfelder, bitte in Druckschrift)
Bei Minderjährigen ab 14 Jahren zusätzlich Unterschrift der Erziehungsberechtigten erforderlich.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000418908
Mandatsreferenz: Diese wird Ihnen mit der schriftlichen Abbuchungsankündigung mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige den „Diakonieverein Thurnau-Hutschdorf e. V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem „Diakonieverein Thurnau-Hutschdorf 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.

.....
Vorname und Name (Kontoinhaber)

....
Straße und Hausnummer

....
Postleitzahl und Ort

..... _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _

Schicken Sie den ausgefüllten Antrag gerne an folgende Adresse zurück:

Diakonieverein Thurnau-Hutschdorf e. V.,
Hutschdorfer Straße 2a, 95349 Thurnau

_____
Datum, Ort und Unterschrift