Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

Deutsch-Ausländischen Freundschaftskreis e.V. Karben

und erkenne die Satzung, insb. den jährlichen Mindestbetrag von EUR 24,- an. Meinen jährlichen Beitrag setze ich auf EUR _____ fest. Den Beitrag werde ich jährlich zum 01.02. im Voraus zahlen per (bitte ankreuzen):

☐SEPA-Lastschrift (bitte Lastschriftmandat unten ausfüllen)
☐Überweisung

_____ _____ _____
Name Vorname Geburtsdatum

_____ _____ _____
Straße PLZ Wohnort

_____ _____
Telefon Email-Adresse

_____
Datum, Ort Unterschrift*

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige hiermit den Deutsch-Ausländischen Freundschaftskreis e.V., Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutsch-Ausländischen Freundschaftskreis 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)

_____ __ __ __ __ __ __ __ __ | __ __ __
Kreditinstitut BIC

D E __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __
IBAN

_____
Datum, Ort Unterschrift*

*mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie unsere Datenschutzerklärung (siehe www.daf-karben.de)