Antrag auf Mitgliedschaft in der KG 1827 Heimbach e.V.

Name _____

Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ u. Ort _____

e-Mail-Adresse _____

Beitrittsdatum _____ Geburtsdatum _____

KG 1827 Heimbach e.V.
Burghofstraße 60 b
56566 Neuwied
www.kg-heimbach.de

Datum, Unterschrift _____

Der Gesamtbetrag soll jährlich zum 11.11.

☐ mind. 12,00 € ☐ _____ € Freiwilliger Beitrag (zutreffendes bitte ankreuzen)

mittels Lastschrift von meinem Konto eingezogen werden.

SEPA-Lastschriftmandat
Unsere Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE43ZZZ00000321720
Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.

Ich ermächtige die KG 1827 Heimbach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die von der KG 1827 Heimbach e.V. auf meinem Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die von meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname (Kontoinhaber) _____

Kreditinstitut _____

IBAN: __ __ / __ __ /__ __ __ __ /__ __ __ __ /__ __ __ __ /__ __ __ __ /__ __

BIC: (8 oder 11 Stellen) __ __ __ __/__ __/__ __/__ __ __

_____
Datum, Unterschrift