WIR in Münstermaifeld e.V.

Kalscherhofstr. 1, 56294 Münstermaifeld

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme zu WIR in Münstermaifeld e.V. ab _____

Vor- & Nachname _____

Geboren am _____

PLZ & Wohnort _____

Straße, Hausnummer _____

Telefon _____

e-mail _____

Jahresbeitrag O 10 € (Privat) O 20 € (Gewerbe/Freiberufler)

_____

Ort Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: WIR in Münstermaifeld e.V.
Gläubigeridentifikationsnummer: DE 60ZZZ 00000 171743
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige WIR in Münstermaifeld e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von WIR in Münstermaifeld 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 verbarten Bedingungen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Name, Vorname (Kontoinhaber) _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

IBAN DE __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

BIC _____

_____

Ort Datum Unterschrift