

JA,

pro interplast

Seligenstadt

Verein zur Förderung medizinischer
und sozialer Hilfe in Entwicklungs-
ländern e.V.

Kettelerstr. 5 - 63500 Seligenstadt

... ich mache mit!

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu dem gemeinnützigen Verein **pro interplast Seligenstadt**, dessen Satzung ich anerkenne.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Stadt

Geburtsdatum

e-Mail

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00000206232

Mandatsreferenznummer: Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige pro interplast Seligenstadt Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von pro interplast Seligenstadt 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, Name des Kontoinhabers (wenn abweichend)

Kreditinstitut

IBAN

BIC (bei Inland optional)

€

Mitgliedsbeitrag in Euro / Kalenderjahr
(mindestens 36,- Euro / Jahr)

Beitritt ab (Datum)

Abbuchung

jährlich (01.07.)

halbjährlich (01.04. / 01.10.)

Ort, Datum und Unterschrift des Antragstellers

Beitrittserklärung