Beitrittserklärung Schlickmuseum-Riepe e.V.

Hiermit erkläre ich ab \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ meinen Beitritt als Mitglied im Schlickmuseum-Riepe e.V.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |  |  | Vorname: |  |
| Geb.-Datum: |  |  | Straße: |  |
| PLZ: |  |  | Ort: |  |
| Telefon: |  |  | E-Mail: |  |

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt 15,-€

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

***Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats***

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE………………………….

Mandatsreferenz :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Schlickmuseumsverein Riepe e.V. in Riepe, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (01.06.) jeden Jahres fällig.

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.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kreditinstitut: |  |  | BIC: |  |
| IBAN: |  | | | |
| Kontoinhaber: |  | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers