



Beitrittserklärung

Ich/wir möchte/n Mitglied des Kraftshofer Bundes (Bürgerverein für Kraftshof) werden:
Gläubiger-Identifikationsnummer DE53ZZZ00000788692

	Mitglied	Familienmitglieder		
Namen				
Vornamen				
Geburtsdatum				
Beruf				

Adresse:

PLZ:

Ort:

Telefon: privat
mobil

beruflich

Fax:

E-Mail:

Newsletter per E-Mail erwünscht: Ja • Nein •

Jährlicher **Mitgliedsbeitrag 12,50 Euro** • bzw. **Familienbeitrag 18,- Euro** •
(Zutreffendes bitte ankreuzen) Einzug laut Satzung bis 31. März des Kalenderjahres

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Bürgerverein „Kraftshofer Bund“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „Kraftshofer Bund“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gilt dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Änderungen der Bankverbindung teile ich, um Stornokosten zu vermeiden, **unverzüglich** mit.

Kontoinhaber:

Bank:

BIC: _____ | _____

Kontonummer IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum und Unterschrift