„Miteinander – Füreinander“

vormals Krankenpflegeverein Hochdorf e.V.

Beitrittserklärung
zum Verein
„Miteinander-Füreinander“, vormals Krankenpflegeverein Hochdorf e.V.

Ich/Wir trete(n) dem Verein „Miteinander-Füreinander“, vormals Krankenpflegeverein Hochdorf e.V. als Mitglied(er) bei und bin (sind) bereit, einen jährlichen Beitrag zu zahlen

☐ als Einzelperson in Höhe von **15,00 Euro**

☐ als Familie in Höhe von **25,00 Euro**

--- ---
Vor- und Zuname Einzelperson Vor- und Zuname Familienmitglied

---
Ort, Straße, Hausnummer

--- ---
Datum Unterschrift

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000701287
Mandatsreferenznummer: wird mit der 1. Lastschrift mitgeteilt.

Ich / wir ermächtigen den Verein „Miteinander – Füreinander“, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein „Miteinander – Füreinander“ auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Bank: _____

IBAN: DE __ __ I __ __ __ __ I __ __ __ __ I __ __ __ __ I __ __ __ __ I __ __

BIC: __ __ __ __ DE __ __ __ __ __

--- ---
Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Anschrift: „Miteinander-Füreinander“, Schulstraße 7, 73269 Hochdorf