

HOMÖOPATHIE FÜR KINDER E.V.



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied in den Verein
"Homöopathie für Kinder e.V."

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Monatlicher Beitrag: _____ €

Abbuchung: monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Erster Einzug ab: _____

Mitgliedschaft: Aktiv Passiv

Ich möchte über die Vereinsaktivitäten informiert werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE32ZZZ00000798285

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich den Verein **"Homöopathie für Kinder e.V."**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die vom Verein **"Homöopathie für Kinder 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 vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung zu den oben genannten Terminen

Kontoinhaber: _____

IBAN: DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

BIC: _____

Bank: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)