An den
Vorstand der Altenhilfe Treysa e.V.

Rosengasse 3
34613 Schwalmstadt

Mitgliedschaftsantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den Verein Altenhilfe Treysa e.V.

Ich habe Kenntnis genommen von der weiteren – elektronischen – Verarbeitung meiner hier gemachten Angaben und erkläre mich mit dieser Verarbeitung einverstanden.

Nachname:

Vorname:

Anschrift (Straße und Hausnummer):

Postleitzahl: Wohnort:

Geburtsdatum: Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Jahresbeitrag

Meinen Jahresbeitrag setze ich fest auf _____,__ Euro (mindestens 100,00 €/Jahr).

Schwalmstadt, den __.__.____ _____
Unterschrift antragstellende Person

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Altenhilfe Treysa e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift unter der Gläubiger-ID DE14ZZZ00001001339 einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Altenhilfe Treysa 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.

IBAN:

Name/Vorname kontoinhabende Person:

Schwalmstadt, den __.__.____ _____
Unterschrift kontoinhabende Person

Bearbeitungsvermerke der Altenhilfe

Aufnahmedatum: __.__.____ Zugeteilte SEPA-Mandatsreferenz: Bearbeitet von: