

Aktives Siedenburg e.V.
Kassenwart Dieter Henke
Mühlenstraße 15
27254 Siedenburg

per Fax an (0 42 72) 930 429

BEITRITTSERKLÄRUNG

hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Aktives Siedenburg e.V.“

Firma	<input type="text"/>		
Vorname / Name	<input type="text"/>		
Anschrift	<input type="text"/>		
PLZ, Ort	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	Telefax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	Internet	<input type="text"/>
Branche	<input type="text"/>	Firmengründung	<input type="text"/>

Mit der Speicherung meiner Daten ausschließlich für Zwecke des Vereins „Aktives Siedenburg e.V.“ sowie die Veröffentlichung eines Brancheneintrages auf www.aktives-siedenburg.de erkläre ich mich hiermit einverstanden. (Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.)

Ort, Datum	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>
------------	----------------------	--------------	----------------------

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n das Aktive Siedenburg Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom Aktiven Siedenburg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis

Ich/Wir kann/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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Zahlungsgrund: Mitgliedsbeitrag

Gläubiger-ID: DE59ZZZ00001095201

Daten des Kontoinhabers

Firmenname

Straße, Hsnr.

PLZ + Ort

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift