

Mitgliedschaftsantrag

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

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

Wohnort

Telefon-Nr.

Meinen Jahresbeitrag setze ich fest auf _____ €. (Mindestbeitrag 35,00 € jährlich).

Mit meiner Unterschrift bestätige ich meinen Antrag auf Mitgliedschaft bei der
Altenhilfe Treysa e.V.

Schwalmstadt, den

Unterschrift

Mit der Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft durch den Vorstand erhalten Sie die Satzung
des Vereins Altenhilfe Treysa e.V.

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE.....

Mandatsreferenznummer: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Altenhilfe Treysa e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Last-
schrift 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:

(sofern nicht bekannt, Kontonummer)

BIC:

(sofern nicht bekannt, Bankleitzahl)

Schwalmstadt, den

Unterschrift