

Beitrittserklärung

An den

Weserbergländer Herzen helfen e.V., August-Wallenstein-Str. 7, 32699 Extertal

Ja, ich unterstütze die Ziele des Vereines entsprechend der zur Kenntnis genommenen Satzung und erkläre hiermit meinen Beitritt zum „Weserbergländer Herzen helfen e.V.“

Firma: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Tel.: _____

Email: _____

Straße: _____ Plz/Ort: _____

Der Jahresbeitrag (bitte ankreuzen) ist jeweils im ersten Quartal eines jeden Jahres zu entrichten und beträgt:

a) für natürliche Personen 15,00 € pro Kalenderjahr

b) für juristische Personen/Firmen 50,00 € pro Kalenderjahr

Bei späterem Eintritt im Kalenderjahr ist der komplette Jahresbeitrag binnen 21 Tagen nach Eintritt zu bezahlen (bei SEPA-Mandant erfolgt der Einzug zum nächsten Monatsende).

Ich/Wir überweise/n den Jahresbeitrag auf das Konto des -Weserbergländer Herzen helfen e. V.-.
IBAN: DE44 2555 1480 0313 4437 49 BIC: NOLADE21SHG

Ich/Wir erteile/n SEPA-Mandat und bitte/n um Einzug des Jahresbeitrages per letzten Werktag des Monats März eines jeden Kalenderjahres (bitte unteren Abschnitt vollständig ausfüllen).

Ich bin darüber in Kenntnis gesetzt und einverstanden, dass meine oben angegebenen persönlichen Daten vom Verein edv-technisch erfasst und gespeichert werden. Der Verein versichert, dass keine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt.

....., den
Wohnort/Datum Unterschrift

Wiederkehrende Lastschrift

Gläubiger-ID: DE94ZZZ00001617013

Weserbergländer Herzen helfen e.V., August-Wallenstein-Str. 7, 32699 Extertal

Mandatsreferenz : --wird vom Verein zugeordnet ---.....

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den *Weserbergländer Herzen helfen e.V.*, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die *Weserbergländer Herzen helfen 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN : D E __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

BIC: _____

Datum, Unterschrift