

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Sozialwerk Stephanskirchen e.V.

Vorname	Name	Geburtsdatum
Vorname	Name	Geburtsdatum
Straße:		
PLZ:	Wohnort	
Telefon:	Handy:	
E-Mail:		

Ich verpflichte mich zu einem Jahresbeitrag in Höhe von:

- 25,00 € Einzelperson
 36,00 € Ehepaar
 ____ € freier Beitrag (bitte eintragen)

Der Beitrag ist immer im Januar fällig und wird bei Lastschriftverfahren Anfang Februar abgebucht.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Sozialwerk Stephanskirchen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialwerk Stephanskirchen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber:			
IBAN:	DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
BIC:		Kreditinstitut:	

Datum, Ort und Unterschrift

Bitte füllen Sie auch unsere Datenschutzerklärung aus.