

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt zum

### „Förderverein zur Unterstützung der Altenpflege auf Amrum“

Name, Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Der Mindestbeitrag beträgt €24,- und wird jeweils zum 01.01. eines jeden Jahres fällig.

Mein Beitrag soll € \_\_\_\_\_ betragen.

Ort, Datum Unterschrift

#### SEPA – Lastschriftmandat:

„Förderverein zum Erhalt der Altenpflege auf Amrum e.V.“

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE \_\_\_\_\_

zu zahlen. zu zahlen. zu zahlen.

Ich/Wir ermächtige(n) den o.a. Förderverein, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber/in):

Kreditinstitut Name:

IBAN: BIC:

Ort, Datum Unterschrift (Kontoinhaber/in)

Bitte teilen Sie uns unbedingt eventuelle Änderungen Ihrer Bankverbindung oder Anschrift mit!