Interne Vermerke / Bitte freilassen

Mitgliedsantrag

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Hürdenwellies e.V.

☐ Mitgliedschaft ab 01.___.20___

Beitragszahlung

☐ ½ jährlich ☐ jährlich

Mitgliedsbeiträge werden im Voraus vom Konto abgebucht.

Name | Vorname | Geb.-Datum

Straße | Haus-Nr. | PLZ | Ort

E-Mail | Telefon | Mobil

SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Hürdenwellies e.V.
Bochumer Str. 110
45886 Gelsenkirchen

Gläubiger-ID-Nr. DE82ZZZ00001473087

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Hürdenwellies e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.
Eine kundenbezogene Mandatsreferenznummer wird mir separat mitgeteilt.

Name Kontoinhaber

Anschrift (falls abweichend von oben)
Str. / Hausnr.

PLZ / Ort

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Es handelt sich um ☐ eine einmalige Zahlung ☐ wiederkehrende Zahlungen

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum | Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Hierüber erhobene Daten werden für fiskalische und Vereinszwecke gespeichert und bei Ende der Vereinbarung entspr. gesetzlicher Fristen gelöscht.