

Aufnahmeantrag / SEPA-Lastschriftmandat



Lindenweg 2
72644 Oberboihingen

Mitglieds-Nummer

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied im Krankenpflegeverein Oberboihingen e.V.
Mitgliedsbetrag derzeit 12,50 Euro / Jahr

Vor- u. Zuname:

Straße, Nr.:

PLZ / Ort:

Telefon:

Email: @

Datum: Unterschrift:

Um den Verwaltungsaufwand und die Kosten so gering wie möglich zu halten, werden wir den Mitgliedsbeitrag von z.Zt. 12,50 Euro / Jahr im Lastschriftverfahren einziehen.

Hierzu müssen Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE37ZZZ00000540660**

Mandatsreferenz:

Sepa-Lastschriftsmandat Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Krankenpflegeverein Oberboihingen e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift (immer am 2. Montag im Mai) einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Krankenpflegeverein Oberboihingen 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.

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN: BIC

(Hinweis: IBAN und BIC finden Sie auf der Rückseite Ihrer Scheckkarte oder auf Ihrem Kontoauszug.)

.....
Datum

.....
Unterschrift (Vor-und Zuname)