

Kameradschaft ehemaliger Soldaten e.V. Affinghausen

**Der/die Unterzeichnete erklärt hiermit seinen/ihren Beitritt
zur Kameradschaft ehemaliger Soldaten e.V. Affinghausen**

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ.: / Ort: _____

Straße / Nr.: _____

Tel.- Nr.: _____

Vereinsbeitrag (jährlich):

Einzelmitgl. (€ 8,00) Ehepaare (€ 12,00)

O

O

Mit Unterzeichnung dieser Erklärung übernehme ich die satzungsgemäßen Verpflichtungen gegenüber der Kameradschaft ehemaliger Soldaten e.V. Affinghausen. Eine Kündigung ist nur schriftlich und zum Schluss des Kalenderjahres möglich.

Datum / Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig zum 5. Oktober jeden Jahres.

Zahlungsempfänger: Kameradschaft ehemaliger Soldaten e.V. Affinghausen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000087971

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Kameradschaft ehemaliger Soldaten e.V. Affinghausen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kameradschaft ehemaliger Soldaten e.V. Affinghausen 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/Nachname Kontoinhaber/in: _____

Straße, Haus-Nr., PLZ., Ort: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Datum / Unterschrift