

LERNEN FÖRDERN

Verein zur Förderung Lernbehinderter Stadt und Kreis Heidenheim e.V.

Heckentalstraße 25, 89518 Heidenheim, Tel. 07321 327 5522, Fax 07321 327 5521
Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meine Beitritt zum Verein "LERNEN FÖRDERN - Verein zur Förderung Lernbehinderter Stadt und Kreis Heidenheim e.V."

mit Wirkung vom _____

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ Euro zu bezahlen
(Mindestbetrag 15,00 €).

(Name, Vorname)

(Mandatsreferenz, wird vom Verein vergeben)

(PLZ, Wohnort)

(Straße, Hausnummer)

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE88ZZZ00000982450
Mandatsreferenz 20 _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrags

Ich ermächtige den Verein **LERNEN FÖRDERN - Verein zur Förderung Lernbehinderter Stadt und Kreis Heidenheim e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein LERNEN FÖRDERN - Verein zur Förderung Lernbehinderter Stadt und Kreis Heidenheim 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.

Der Beitragseinzug erfolgt jährlich zum 1. November.

(Name, Vorname des Kontoinhabers)

(Anschrift des Kontoinhabers, falls abweichend vom Mitglied)

(Kreditinstitut Name und

BIC)

D E ____ | ____ | ____ | ____ | ____
(IBAN)

(Ort, Datum)

(Unterschrift)