



Beitrittserklärung

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Tel.-Nr.:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

HEIMATKUNDLICHEN VEREIN SCHWENDI e. V.

Der Jahresbeitrag beträgt:

Einzelmitgliedschaft = 12,00 EUR

Ehepaare = 20,00 EUR

Familie (inkl. Kinder bis 18 Jahre) = 25,00 EUR

Ich anerkenne die Satzung des HEIMATKUNDLICHEN VEREIN SCHWENDI.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat

Heimatkundlicher Verein Schwendi e.V.

Gläubiger Identifikationsnummer: DE50ZZZ00001753023

Hiermit ermächtige ich den Heimatkundlichen Verein Schwendi e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Heimatkundlichen Verein Schwendi 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.

Vorname und Name des Kontoinhabers:

.....

Straße / Hausnummer:

.....

PLZ / Ort:

.....

Kreditinstitut (Name und BIC):

.....

IBAN:

.....

Datum, Ort und Unterschrift:

.....