



- Beitrittserklärung -

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Tel.-Nr.:

E-Mail:

Ehepartner:

Geburtsdatum:

Kind 1:

Geburtsdatum:

Kind 2:

Geburtsdatum:

Kind 3:

Geburtsdatum:

Jahresbeiträge:

Einzelmitgliedschaft = 12,00 EUR

Ehepaare = 20,00 EUR

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

Ich/wir anerkenne(n) die Satzung des HEIMATKUNDLICHEN VEREIN SCHWENDI e. V.

Ort, Datum

Unterschrift



Wiederkehrendes SEPA-Lastschriftmandat

Heimatkundlicher Verein Schwendi e.V.
Gläubiger Identifikationsnummer: DE50HVS00001753023

Mandatsreferenz: (wird vom Verein ausgefüllt)

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:

.....

IBAN:

.....

Ort, Datum und Unterschrift:

.....