

An

Förderverein Psychiatrie-Museum Emmendingen e.V.,
Neubronnstr. 25 (Raum 112 im Gemeinschaftszentrum 1. Obergeschoss)
79312 Emmendingen

VR 7022254 (AG Freiburg)
Gerichtszustand: AG Emmendingen
Sparkasse Freiburg
IBAN DE71 6805 0101 0013 8325 19

Beitrittserklärung Förderverein Psychiatrie – Museum Emmendingen e.V.

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied

im Förderverein Psychiatrie – Museum Emmendingen e.V.

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-			
Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt 40,-€, ermäßigt 20,-€

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

An

Förderverein Psychiatrie-Museum Emmendingen e.V.,
Neubronnstr. 25 (Raum 112 im Gemeinschaftszentrum 1. Obergeschoss)

79312 Emmendingen

VR 7022254 (AG Freiburg)
Gerichtszustand: AG Emmendingen
Sparkasse Freiburg
IBAN DE71 6805 0101 0013 8325 19

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE52ZZZ00002117222

Mandatsreferenz: _____ (Entspricht der Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige den Förderverein Psychiatrie-Museum Emmendingen e.V. in Emmendingen, meinen Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (01.02.) jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers