VEREIN ZUR FÖRDERUNG DES ***TREFFPUNKT ALTER*** e.V.
Hauptstraße 134,• 33647 Bielefeld Tel. 0521 / 446022

**Möchten Sie unsere Arbeit unterstützen?
Dann werden Sie Mitglied in unserem Förderverein**

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied im „Verein zur Förderung des TREFFPUNKT ALTER e.V.“ werden

Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben)

Straße, Hausnummer Telefon

PLZ, Wohnort Geburtsdatum

Die Höhe des Beitrages ist jedem Mitglied freigestellt (Mindestbeitrag 15 €)

Ich lege meinen jährlichen Beitrag auf _____€ fest.

Ich zahle bar ☐

per Einzelüberweisung ☐

per Bankeinzug ☐

An den Förderverein „TREFFPUNKT ALTER“
IBAN: DE94480501610005100599
BIC: SPBIDE3BXXX

Datum, Unterschrift

An (Zahlungsempfänger)

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir*) Sie widerruflich, die von mir/uns*) zu entrichtenden Zahlungen wegen

(Verpflichtungsgrund, evtl. Beitragsbegrenzung)

Bei Fälligkeiten zu Lasten meines/unseres*) Girokontos

IBAN:._____

BIC:_____

durch Lastschrift einzuziehen.
Wenn mein/unser*) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Den dem kontoführenden Kreditinstituts für die Entrichtung der von mir/uns*) zu leistenden Zahlungen erteilten Dauer-Überweisungsauftrag habe(n) ich/wir*) widerrufen.

_____, den_____

_____
(Unterschrift)

*) nichtzutreffendes bitte streichen