

Beitrittserklärung

F

Eintrittsdatum

Mitgl.Nr. AHV

Ich trete dem Altenhilfeverein e.V. als **Fördermitglied** bei......
Name Vorname Geb.dat......
Straße Postleitzahl Ort Telefon-Nr......
e-mail
Der **jährliche** Mitgliedsbeitrag beträgt 25,00 Euro — **Kündigungsrecht:** Jeweils zum Jahresende.

Der erste Jahresbeitrag ist mit der Beitrittserklärung fällig, für die folgenden Jahre immer zum Jahresanfang (bis 28.02.).

Sparkasse Bodensee, IBAN: DE 65 69050001 0000 793778, BIC: SOLADES1KNZ

Vereinsanschrift:

Altenhilfeverein e.V. Konstanz
Holländerstr. 7, 78465 Konstanz.....
UnterschriftBüro: Obere Laube 38, 78462 Konstanz
Tel. 07531/691668, www.altenhilfe-konstanz.de, mail: altenhilfe-konstanz@versanet.de

SEPA-Lastschriftmandat (Jahresbeitrag)

F

Altenhilfeverein e.V. Konstanz, Obere Laube 38, 78462 Konstanz, Tel. 07531/692668

Gläubiger ID: **DE65AHV00000517846**

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Einsatzvertrag mit:

Name Mandatsreferenz: AHV.....
(falls abweichend vom Kontoinhaber)**Ich ermächtige den Altenhilfeverein e.V. Konstanz, die jährliche Gebühr mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Altenhilfeverein 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.**

Name, Vorname des Kto-Inhabers:

Straße, PLZ, Ort:.....

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: ____ | ____

Fälligkeit des Jahresbeitrags regulär am 05.Febr. eines jeden Jahres.**Bei späterem Eintritt erfolgt die Abbuchung am 05.Mai, 05.Sep. oder 05.Dez. des Jahres.**.....
Ort, Datum.....
Unterschrift Kontoinhaber