Schnupferclub Hohenthann

Antrag auf Mitgliedschaft

Name, Vorname: ……

Straße, Nr: ……..

PLZ, Ort: …….…… Geburtsdatum: ……..

Tel.: …….. Handy: ……..

E-Mail: ……..

Der Jahresbeitrag für Mitglieder des Schnupferclub Hohenthann berträgt aktuell 10,00€

Ich verpflichte mich am Gesellschaftsleben des Schnupferclub Hohenthann teilzunehmen und die Satzung anzuerkennen.

…….. ……..

Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Anschrift des Zahlungsempfängers: Thaler Weg 3c, 83104 Tuntenhausen, Hohenthann
Gläubiger-Identifikationsnummer:

Ich ermächtige den Schnupferclub Hohenthann, den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen:

Name, Vorname: ……

Kreditinstitut: ……

IBAN: ……

BIC: ……

Diese Erklärung gilt bis auf weiteres. Ein Wiederruf wird schriftlich erfolgen.

…….. ……..

Ort, Datum Unterschrift