

Bürgerverein " Zur alten Linde" Dielfen e.V.

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum
Bürgerverein "Zur alten Linde" Dielfen e.V.

Vollständige Anschrift

Name, Vorname:

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Ich bin bereit den derzeitigen Mitgliedsbeitrag
von 5 Euro monatlich zu zahlen.

Zusätzlich bin ich bereit einen Betrag von

_____ / In Worten Euro monatlich zu spenden.

E-Mail: _____ Telefon: _____

SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Bürgerverein "Zur alten Linde" Dielfen e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000455112

Die Entrichtung des Mitgliederbeitrags erfolgt durch Bankeinzug als SEPA - Lastschriftmandat regelmäßig am 16. des Monats,

monatlich, 1/4-, 1/2- oder jährlich. (Bitte einkreisen!)

Ich/Wir ermächtige (n) hiermit widerruflich den Bürgerverein "Zur alten Linde" Dielfen e.V.57234 Wilnsdorf - Niederdielfen, Weißtalstr. 2, die Mitgliedsbeiträge und ggf. die oben angegebene Spende zusammen von meinem/unserm Konto mittels Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Es ergibt sich ein monatlicher Betrag von _____ Euro.

**Vorname und Nachname
des Kontoinhabers:** _____

Straße, Hausnummer: _____

**Postleitzahl und
Ort:** _____

IBAN: DE _____

BIC: _____ Name der Bank _____

Ort, Datum

Unterschrift