

Osemalzunft Tamheim e.V.



Osemalzunft Tamheim e.V.

Beitrittserklärung

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum

E-Mail

Telefon

Handy

erklärt hiermit den Beitritt zur **Osemalzunft Tamheim e.V.** und die Anerkennung der Satzung

als aktives Mitglied

als passives Mitglied

Kinder bis 16 Jahren (Beitragsfrei)

Name

Geburtsdatum

Handy

E-Mail

Name

Geburtsdatum

Handy

E-Mail

Name

Geburtsdatum

Handy

E-Mail

Name

Geburtsdatum

Handy

E-Mail

Datum, Ort und Unterschrift / ggf. Erziehungsberechtigten

Osemalizinft Tamheim e.V.



SEPA-Lastschriftmandat

Osemalizinft Tamheim e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000675742

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt!)

Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen

Ich ermächtige die **Osemalizinft Tamheim e.V.** widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge entsprechend der jeweils gültigen Beitragsordnung bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die **Osemalizinft Tamheim e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **Osemalizinft Tamheim e.V.** 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.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name und Vorname

Name und Vorname - Kontoinhaber - falls abweichend von Mitgliedsnamen

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name

_____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____
BIC

D E | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift