



Mitgliedsantrag Familien und Altenhilfe e.V.

Wenn Sie die Arbeit des Familien- und Altenhilfe e.V. unterstützen wollen freuen wir uns auf Ihre Mitgliedschaft:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Familien- und Altenhilfe e.V., Penzendorfer Str. 20, 91126 Schwabach. Gleichzeitig erkenne ich die Vereinssatzung an. (*Vereinssatzung liegt in der Geschäftsstelle zur Einsicht aus bzw. kann auf Anfrage zugeschickt werden.*)

Der Jahresbeitrag von 30 € wird unabhängig vom Eintrittsmonat für das Beitrittsjahr komplett zum Ansatz gebracht. Als Eintrittsmonat gilt das Datum der Unterschrift auf dem Antragsformular. Falls keine Einzugsermächtigung erteilt wird, wird eine zusätzliche Verwaltungsgebühr in Höhe von 10 € erhoben. Die Mitgliedschaft kann bis 30.11. für das Folgejahr gekündigt werden.

Einzugsermächtigung / Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 92ZZZ00000935818

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA Lastschriftmandats:

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Familien- und Altenhilfe e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Familien- und Altenhilfe e.V., den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Familien- und Altenhilfe e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Kontonummer

Bankleitzahl

BIC (Bank Identifier Code, acht oder elf Stellen) Kreditinstitut (Name)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

IBAN (International Bank Account Number)

Datum, Ort und Unterschrift