

Leben in Wehdem e.V. Beitrittserklärung



**Hiermit beantrage ich/wir die Mitgliedschaft im Verein
Leben in Wehdem e.V.**

Name
Vorname
Plz/Ort
Str./Hs.-Nr.
Tel.-Nr. / Fax-Nr.
Mobil
E-Mail
<input type="radio"/> Einzel-Mitgliedschaft <input type="radio"/> Paar-Mitgliedschaft bitte ankreuzen!
Beitrag: Stand 1. Januar 2014 Einzel-Mitgliedschaft € 12,00, Paarmitgliedschaft € 18,00

Mit der Speicherung meiner unserer Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen Aufgaben bin ich/sind wir einverstanden. Von der Satzung habe ich/haben wir Kenntnis genommen und erkenne/n sie verbindlich an.

Die Mitgliedsbeiträge und evtl. Umlagen werden von der Mitgliederversammlung festgelegt: Die Abbuchung erfolgt per SEPA-Lastschriftmandat (erstmalig im Beitrittsmonat, Folgeeinzüge im Januar).

Ort/Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite



Ein Stern für dich!

Patenschaft für die Wehdemer Weihnachtsbeleuchtung (Stern)

**Ich/wir übernehmen die Patenschaft für die
Wehdemer Weihnachtsbeleuchtung (Stern).**

Name
Vorname
Plz/Ort
Str./Hs.-Nr.
Tel.-Nr. / Fax-Nr.
Mobil
E-Mail
Kosten der Patenschaft: mind. € 5,00/Jahr
Ich übernehme eine Patenschaft in Höhe von € _____/Jahr.

Der Einzug erfolgt jeweils im Januar.
Die Patenschaft und Einzugsermächtigung behalten bis zum Widerruf ihre Gültigkeit.

Ort/Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Leben in Wehdem e.V.
Heitkampsort 24
32351 Stemwede**

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

De02 ZZZ 0000 1124 842

Mandatsreferenz

Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)

Leben in Wehdem e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)

Leben in Wehdem e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Belasteten Betrags verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)