



Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied der Kinderhilfe Butjadingen e.V. werden.

Name	Vorname
Anschrift	
Telefon	E-Mail
Unterschrift <input checked="" type="checkbox"/>	

Die Vereinssatzung erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Mitgliedsbeitrag: _____ EUR (mind. 30,00€/Jahr).

14 Tage nach Eingang Ihrer Anmeldung buchen wir den ersten Mitgliedsbeitrag, folgende Jahresbeiträge jeweils am 1. März von Ihrem Konto ab.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Kinderhilfe Butjadingen e.V., Am Deich 9, 26969 Butjadingen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE31ZZZ0000931872

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Kinderhilfe Butjadingen e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Kinderhilfe Butjadingen e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber
IBAN
Kreditinstitut
Unterschrift <input checked="" type="checkbox"/>