

Beitrittserklärung



Förderverein für
Hörgeschädigte

Ich erkläre mich bereit, dem

**Förderverein für Hörgeschädigte e.V.
Im Mühlengrund 3
56566 Neuwied**

unter Grundlage der Satzung vom 25.11.2015 als Mitglied beizutreten.

Der Mindestbeitrag ist **12,00 €** jährlich, um die Kosten zu decken. Einen höheren Betrag, der die Arbeit unterstützt bestimmen Sie selbst.

Ich bin bereit, den Verein mit **monatlich**€ zu fördern.

Mein **Jahresbeitrag** beträgt somit €.

Eintrittsdatum:

Ich möchte meinen Beitrag per Bankeinzug bezahlen.
s. Rückseite, bitte ausfüllen

Ich habe kein laufendes Konto und werde meinen Beitrag jeweils
im ersten Halbjahr auf das Konto des Fördervereins überweisen:
IBAN: DE83 5745 0120 0100 1034 80 BIC: MALADE51NWD

Meine Anschrift lautet:

Name:..... Vorname:

Str.: PLZ/Ort:

Tel.-Nr.:.....

Fax-Nr.:E-Mail:

Datum

.....
Unterschrift

*)Zutreffendes bitte ankreuzen

Erklärung bitte an das **Zentrum für Hörgeschädigte, Im Mühlengrund 3, 56566 Neuwied**
zurücksenden!

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Förderverein für Hörgeschädigte e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer: Im Mühlengrund 3

PLZ und Ort: 56566 Neuwied **Land:** Deutschland

Vom Zahlungsempfänger auszufüllen:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000151081

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogene 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max.35 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)