

Beitrittserklärung



Hiermit erklären wir unseren Beitritt in den Deutschen Familienverband.

Eintrittsdatum: _____

Familienname:	Straße:	PLZ/Wohnort:
Mailadresse		Telefon:
	Vornamen:	Geb. am: Beruf
Vater		
Mutter		
1. Kind		
2. Kind		
3. Kind		
4. Kind		
5. Kind		

Der **Jahresbeitrag** beträgt **42.-- €** und wird per SEPA-Lastschrift von Ihrem Konto abgebucht.

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers

Deutscher Familienverband, Kreisverband Osnabrück Stadt und Land e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer

Luisenstr. 31

Postleitzahl und Ort

49074 Osnabrück

Land

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE96ZZZ00000231914

Mandatsreferenz (Vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Deutscher Familienverband, Kreisverband Osnabrück Stadt und Land e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Deutscher Familienverband, Kreisverband Osnabrück Stadt und Land e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschrift 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

Postleitzahl und Ort

Land

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn nicht 3 Monate vor Ende des jeweiligen Kalenderjahres schriftlich gekündigt wird.

Wir erklären uns damit einverstanden, dass der Deutsche Familienverband persönliche Daten speichert. Eine Weitergabe der Daten ist nur mit unserer vorherigen Zustimmung statthaft.

_____, den _____

Unterschrift

Name

OV/KV