

Whiskyfreunde Heidekreis

Beitrittserklärung

Ich trete dem Verein Whiskyfreunde Heidekreis als Mitglied bei.

Anrede		Vorname	
Nachname		Straße	
Postleitzahl		Ort	
Geburtsdatum		E-mail	
Telefon		Mobil	

Die Mitgliedschaft beginnt am _____ und ich erkläre mich zur Zahlung eines Beitrages in Höhe von **30,00 €** je angefangenes Kalenderjahr bereit.
Der Jahresbeitrag soll jeweils im März per Lastschrift eingezogen werden.

Datenschutzhinweis:

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft von dem Verein erfasst.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige Whiskyfreunde Heidekreis Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von den Whiskyfreunden Heidekreis auf mein Konto gezogene 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.

Kontoinhaber			
Name der Bank		BIC	
IBAN			

Ort, Datum

Unterschrift