

Bürgerhilfe am Ith e.V.
Salzhemmendorfer Straße 2
31020 Salzhemmendorf, OT Lauenstein



Bürgerhilfe am Ith
Ausgleich schafftert

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Bürgerhilfe am Ith e.V.

Mein Beitritt soll erfolgen zum _____

Nachname, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt: Euro _____ jährlich (Mindestbetrag 30,00 Euro/Jahr).
Für Beiträge/Spenden über 200,00 € pro Jahr werden Spendenquittungen erteilt. Ansonsten gilt der Kontoauszug als Nachweis.

Ich erkenne die Satzung der Bürgerhilfe am Ith e.V. an

Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 87 ZZZ 0000 2230 55

Ich ermächtige die Bürgerhilfe am Ith e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bürgerhilfe am Ith e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Lastschriftdatum, die Erstattung meines belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber _____

IBAN _____ BIC _____

Kreditinstitut: _____

Datum/Unterschrift d. Kontoinhabers: _____