

„Mein Waltrop e.V.“

Mitgliedsbeitrag / Jahr:

Einzelmitgliedschaft: **24,00 €** Firmen/Vereine/Institutionen: **100,00 €**



Beitrittserklärung:

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zu „Mein Waltrop e.V.“ und erkenne dessen Satzung an.

Anrede		Straße, Nr.	
Vorname		PLZ	
Nachname		Ort	
Geburtsdatum		Telefon	
E-Mail			

Die Mitgliedschaft beginnt am und kann schriftlich drei Monate zum Schluss eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Datenschutzerklärung: Alle angegebenen Daten werden gespeichert und unter Berücksichtigung der Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes behandelt. Wir versichern, dass wir die Daten nur im Zusammenhang der Mitgliederverwaltung verwenden und nicht Dritten zugänglich machen.

Waltrop, den __.__.____

Unterschrift **X**

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige „Mein Waltrop e.V.“, zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen sowie für alle weiteren zahlungspflichtigen Leistungen, die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „Mein Waltrop e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber:		IBAN:	
Geldinstitut:		BIC:	

Waltrop, den __.__.____

Unterschrift **X**