

gemeinsam stark für ...



... ein Verein zur Unterstützung
der Kinder und Jugendlichen der
Gemeinde Werther.

Vorsitzende: Claudia Brauer-Henze
Tel.: 03631 | 603290
E-mail: brauer-henze@web.de
Internet: www.werther.de



Ja, ich werde Mitglied

im Förderverein „Starke Kinder“ e.V.

- Ich will aktiv im Förderverein mitmachen.
- Ich will die Arbeit des Fördervereins
zunächst nur finanziell unterstützen.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen das umseitige
Bankformular zur Erteilung der Einzugsermächtigung.

Hiemit erteile ich dem Förderverein widerruflich die
Genehmigung den Jahresbeitrag in Höhe
von _____ € (mindestens 12,00€) jährlich
von meinem nachstehenden Konto einzuziehen.

Name, Vorname

Konto-Nr.

Geburtsdatum (oder Firma)

Bankleitzahl

Straße, Haus-Nr.

Kreditinstitut

PLZ, Ort/Ortsteil

Datum, Ort

Telefon, Fax, E-Mail-Adresse

Unterschrift

Meine Mitgliedschaft kann ich jeweils bis 30 Tage
vor Jahresultimo beenden. Die Satzung des Förder-
vereins, nachzulesen unter www.werther.de, liegt
mir vor, ich erkenne diese Satzung an.



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Förderverein „Starke Kinder“ e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

An der Schule 8

Postleitzahl und Ort:

99735 Werther

Gläubiger-Identifikationsnummer:

D E 4 7 Z Z Z 0 0 0 0 0 0 1 7 7 4 7

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

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 gezogenen 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****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E _____

BIC (8 oder 11 Stellen):

_____ D E _____

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):**

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen:

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.