Kulturgemeinschaft der Hohenstädter Vereine

Markgrafensaal Hohenstadt e.V.

Happurger Str. 11 - -
91224 Pommelsbrunn-Hohenstadt
☎ 09154 915657 Telefax 09154 915663
E-Mail: info@Kulturverein-Hohenstadt.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Kulturgemeinschaft der Hohenstädter Vereine Markgrafensaal Hohenstadt e.V.

…… …….
Familienname Vorname

……
Geburtsdatum

……. …….
Straße PLZ/ Wohnort

…… ……...
Telefon E-Mail

Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag von z. Zt. 20,00 Euro bis auf Widerruf von meinem Konto eingezogen wird.

Mandatsreferenz-Nr.:

Kontoinhaber: Name und Anschrift wie oben

IBAN: …….

Name der Bank: ……

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats
Ich ermächtige den Kultur- und Trägerverein Markgrafensaal Hohenstadt e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Kultur- und Trägerverein Markgrafensaal Hohenstadt e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditunternehmen vereinbarten-Bedingungen.
Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich der vorgenannte Verein über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und mir die Mandatsreferenz mitteilen.

Datenschutz: Ich willige ein, dass der Verein die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und des Beitragseinzuges nutzt.

Ort, Datum……Unterschrift……

chs06.22