

S.t.a.r.k! e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Firma: _____

Vorname / Name: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

beitritt zum: _____ Mandats -Nr.
(füllt S.t.a.r.k! e.V. aus) _____

Unterschrift _____

SEPA - Lastschriftmandat: Jahresbeitrag 15,- € Gläubiger-ID: DE 44ZZZ00000860634

Ich ermächtige **S.t.a.r.k! e.V.**, Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **S.t.a.r.k! e.V.** auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Konto-Inhaber: _____

Bankname: _____

BIC: _____ IBAN: DE _____

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

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift