

Alle unter einem Dach e.V.

Friedensstraße 1, 41836 Hückelhoven

Alle unter einem Dach e.V.
Vorsitzende Jutta Schwinkendorf
Telefon: 0171 6842466
E-Mail: jutta.schwinkendorf@ekir.de
www.evk-ratheim-gerderath.de
Büro der Ev. KG Ratheim-Gerderath
Telefon: 02433 5448
Steuernummer: 208/5791/3323 VBZ 4
Bankverbindung:
Bank: Kreissparkasse Heinsberg
IBAN DE20 3125 1220 1402 8474 85

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Verein Alle unter einem Dach e.V.

Name, Vorname:

Straße, Hausnr.:

Postleitzahl, Ort:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

E-Mail:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens 20,-- € im Jahr. Meinen Beitrag von _____ € werde ich bezahlen durch

☐ Lastschrift ☐ Überweisung

☐ Dauerauftrag ☐ Barzahlung

Zur Teilnahme am Lastschriftinzugsverfahren bitte das folgende Blatt Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat auszufüllen.

Alle Zuwendungen an den Verein, auch einmalige Spenden für bestimmte Projekte, sind von der Steuer absetzbar.

Ort, Datum und Unterschrift

Alle unter einem Dach e.V.

Friedensstraße 1, 41836 Hückelhoven

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates

Zahlungsempfänger:

Alle unter einem Dach e.V., Friedensstraße 1, 41836 Hückelhoven

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00002809075

Kreissparkasse Heinsberg - IBAN: DE20 3125 1220 1402 8474 85 - BIC: WELADED1ERK

Mandatsreferenz 1402847485- ☉ / Jahresmitgliedsbeitrag (wird zugewiesen)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den o.g. Zahlungsempfänger, widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresmitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen.

Der Beitrag für das Mitglied (*Zahlungspflichtigen*) in Höhe von _____,-- € wird jeweils zum 15. April des Kalenderjahres bzw. bei Wochenende am folgenden Arbeitstag unter der angegebenen Mandatsreferenz eingezogen. Sollte das Lastschriftmandat nach dem 15 April erteilt werden, erfolgt die Abbuchung erstmalig zum 15. des Folgemonats.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, den e.V. Alle unter einem Dach, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom e.V. Alle unter einem Dach 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.

Zahlungsart

☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Vorname / Nachname (Zahlungspflichtige/r/KontoinhaberIn)

Vorname / Nachname (KontoinhaberIn)
(falls verschieden)

Straße und Hausnummer (KontoinhaberIn)

Postleitzahl und Ort (KontoinhaberIn)

Kreditinstitut (Name)

| _____ |
Kreditinstitut (BIC)

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __ |
IBAN

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin

Bankverbindung:

Kreissparkasse Heinsberg | IBAN: DE20 3125 1220 1402 8474 85 - BIC: WELADED1ERK