



VEREINSANMELDUNG

Alsfelder Christkindwiegen e.V.

Name, Vorname

Erziehungsberechtigte

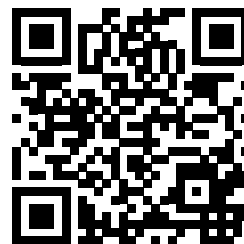
Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

E-Mail

Telefon



www.alsfelder-christkindwiegen.de

Unterschrift und Bestätigung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Alsfelder Christkindwiegen e.V.

Datenschutzhinweis: Der Antragsteller ist mit der Speicherung, Verarbeitung und Vermittlung seiner personenbezogenen Daten für die Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) einverstanden. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung für mich als verbindlich an.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren (wiederkehrende Zahlungen)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Alsfelder Christkindwiegen e.V.
Goethestraße 22, 36304 Alsfeld**

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE35ZZZ00002698267

Mandatsreferenz

(wird separat mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige(n) Alsfelder Christkindwiegen e.V. Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an die von Alsfelder Christkindwiegen e.V. 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.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift