



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41 ZZZ00000370159

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir den Beitritt zum
Förderverein der Wolfsteiner Altenheim-Stiftung Allersberg e. V.

- Einzelmitglied
 Familien-/Lebensgemeinschaftsmitglied
 Körperschafts-/Vereins-/Firmenmitglied

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Telefonnummer

PLZ, Ort

Derzeitige Jahresbeiträge

Einzelperson 15,- € | Familie 25,- € | Firma 50,- €

Der Beitrag für das laufende Kalenderjahr kann noch abgebucht werden: ja nein

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtigen den Förderverein der Wolfsteiner Altenheim-Stiftung e.V. den jeweils gültigen Jahresbeitrag zum 1. April des lfd. Jahres von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Mandatsreferenz

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift/en