



EINTRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte Vereinsmitglied werden:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon (freiwillig): _____

E-Mail (freiwillig): _____

Meine Mitgliedschaft beginnt am: _____

Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche Erklärung an Vorstand/Geschäftsstelle mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Jahresende erfolgen (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Ich zahle den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von: 20,- €
 Ich zahle den freiwilligen Jahresbetrag in Höhe von: €

Ort, Datum

Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Mein Herz in Stade e.V., Bremervörder Str. 111, 21682 Stade
Gläubiger-Identifikationsnummer DE86ZZZ0001009064
Mandatsreferenz "Mitgliedsnummer"

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein „Mein Herz in Stade e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein „Mein Herz in Stade e.V.“ 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE__ | ____ | ____ | ____ | ____ | __
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Mein Herz in Stade e.V.

Bremervörder Str. 111 | 21682 Stade | Tel. 04141 – 971975 | Fax 04141 – 971452
info@herz-stade.de | www.herz-stade.de

Amtsgericht Tostedt | Registernummer VR 200581

Bankverbindung: Sparkasse Stade-Altes Land | IBAN DE46 2415 1005 1210 3032 34 | BIC: NOLADE21STS