

Bitte vollständig ausfüllen und unterschreiben.



Ich möchte Vereinsmitglied werden:

Name, Vorname:

Straße & Nr.:

PLZ: Ort:

Telefon (freiweilig):

E-Mail (freiweilig):

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.

* Bitte ankreuzen

☐

Ich zahle den jährlichen Mindestbetrag in Höhe von 20,- €*

☐

Ich zahle den freiwilligen Jahresbetrag in Höhe von €*

Ort, Datum

Unterschrift

Name, Vorname (Kontoinhaber):

Straße & Nr.:

PLZ: Ort:

Kreditinstitut:

IBAN DE

Mein Herz in Stade e.V.

Bremervörder Straße 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.

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Mein Herz in Stade e.V.

Bremervörder Straße 111 | 21682 Stade | Tel. 0155 60 66 58 72 | Fax 04141 97 14 52

E-Mail: info@herz-stade.de | Web: www.herz-stade.de

Amtsgericht Tostedt | Registernummer: VR 200581

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

