

Beitrittserklärung

ab dem Sollen Mitglied werden

	Name	Vorname	Geburtsdatum
1.
2.
3.
4.
5.

Anschrift (bei Minderjährigen die des gesetzlichen Vetreters)

Straße
Ort

Telefon
Handy
E-Mail

Unterschrift

Mandatsreferenz Gläubiger-ID DE91ZZZ00000928658

Ich ermächtige den KV Die Bollen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.-

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Institut vereinbarten Bedingungen

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kto-Inhaber
IBAN
BIC

.....
Datum Unterschrift Kontoinhaber