



Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum

Buntfalter – Hoffnung für Menschen mit Behinderung e.V.

Postanschrift: Familie Köhler: Augustenstr. 12 in 26441 Jever

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Mailadresse: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____, _____

Jahresbeitrag derzeit: _____, ____ Euro

Datum Unterschrift des Mitglieds

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI): E04ZZZ00002579806

Mandatsreferenz -BEVNachname,Vorname-

Ich ermächtige den Buntfalter e.V. Zahlungen, insbesondere Mitgliedsbeiträge für das oben angeführte Mitglied, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Buntfalter e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils am 1. März jährlich fällig. Die erste Abbuchung erfolgt nach Eingang dieser Beitrittserklärung, wenn diese nach dem 1. März eingegangen ist.

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.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____