

BEITRITTSERKLÄRUNG

ANNA SOPHIE
STEGKEMPER 

Vorname + Name: _____
Straße + Nummer: _____
PLZ + Ort: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____
Geb.-Datum _____

Hiermit erkläre ich unter Anerkennung der Satzung zum meinen Beitritt zum Anna Sophie Stegkemper e.V. als Mitglied.

- Erwachsener 36,- €/Jahr
 Kind (6-17 Jahre) 12,- €/Jahr

Ort, Datum, Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00001937873

Ich ermächtige den Verein Anna Sophie Stegkemper e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Anna Sophie Stegkemper e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug erfolgt jeweils zum 1. Februar.

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 + Name(Kontoinhaber): _____
Straße + Nummer: _____
PLZ + Ort: _____
Kreditinstitut (Name) _____
IBAN _____
Ort, Datum, Unterschrift _____