

# 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 \_\_\_\_\_