

Beitrittserklärung Solidarität Leben e.V

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt
Zum Solidarität Leben e.V

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Monatsbeitrag derzeit: _____ Euro (Mindestbeitrag 5€)

Datum

Unterschrift des Mitglieds

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI): DE64ZZZ00002478331

Ich ermächtige den Solidarität Leben e.V Zahlungen, insbesondere Mitgliedsbeiträge für das oben angeführte Mitglied, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Solidarität Leben e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils am 1. monatlich fällig.**

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: _____

Straße/Anschrift: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____