

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

VEREIN ZUR FÖRDERUNG HÖRGESCHÄDIGTER e.V. EUSKIRCHEN

Name.....Vorname.....

Straße: PLZ: Wohnort:

Telefon.....

E-Mail.....

Ort:.....

Datum: Unterschrift:

Verein zur Förderung Hörgeschädigter e.V.
bei Kreissparkasse Euskirchen
Augenbroicherstrasse 49
53879 Euskirchen

IBAN:
DE59 3825 0110 0001 0164 84

Hiermit ermächtige(n)ich/wir* Sie widerruflich

Den Betrag von € , in Worten Euro

/ jährlich / einmalig**

den von mir/uns* zu entrichtenden z.Zt. gültigen jährlichen Mitgliedsbeitrag derzeit € 20,-

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

IBAN.....

BIC.....

durch Lastschrift einzuziehen

Wenn mein/uns* Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

.....
Name, Vorname, Anschrift des Kontoinhabers

Ort und Datum

Unterschrift(en)

*Nichtzutreffendes bitte streichen

**bitte ausfüllen /ankreuzen