

An den
Heilmannshof e.V.
Maria-Sohmann-Str.93
47802 Krefeld-Traar

Name:

Geburtsdatum:

.....
Strasse:

.....
Plz/Ort:

.....
Tel.:

.....
e-mail:

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied werden und überweise einen Jahresbeitrag von

16 € 32 € 64 € oder€

auf das Vereinskonto IBAN: DE92 3205000000 490103 58 BIC: SPKRDE33XXX
bei der **Sparkasse Krefeld** bzw. erteile Ihnen eine Einzugsermächtigung (siehe unten)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

SEPA Lastschriftmandat

(Heilmannshof e.V. / Maria-Sohmann-Str.93 / 47802 Krefeld-Traar /
Gläubigeridentifikationsnummer: DE97ZZZ00000203475)

Ich ermächtige den Heilmannshof e.V. Zahlungen des jährlichen Mitgliedsbeitrages von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Heilmannshof e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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 Name:

.....
Strasse:

.....
Plz/Ort:

.....
Bank (Name und BLZ / BIC):

.....
Kontonr. / IBAN

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Zahlungspflichtigen

.....
Mandatsreferenz (wird vom Heilmannshof e.V. eingetragen)