

**Wöske Schnaodloipers e.V.**

Augustastraße 9, 59581 Warstein

**Beitrittserklärung**

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den Verein „**Wöske Schnaodloipers e.V.**“.

Mitgliedsbeitrag: 10,-- € jährlich -z.Zt-

Kittel und Tuch: 49,-- € einmalig

mit Kittel und Tuch ohne Kittel und Tuch (einmalige Kosten entfallen)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat**

Zahlungsempfänger: Wöske Schnaodloipers e.V.

Augustastraße 9

59581 Warstein

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62ZZZ00000126990

Mandatsreferenznummer: Mitgliedsnummer

Ich ermächtige die „WÖSKE SCHNAODLOIPERS E.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den „WÖSKE SCHNAODLOIPERS E.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Kontobelastung (Fälligkeitsdatum) des nebenstehenden Betrages erfolgt am 01. März (oder dem folgenden Geschäftstag) eines jeden Jahres, erstmalig am 01. März 2017.

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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

\_\_\_\_\_

Straße mit Hausnummer, Postleitzahl und Ort:

\_\_\_\_\_

Konto des Zahlungspflichtigen (IBAN):

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen (BIC):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen  
(Kontoinhaber)