

Kreisverkehrswacht Dingolfing e.V. , Obere Stadt 1, 84130 Dingolfing

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

PLZ Wohnort _____

Straße _____

Telefon _____

E-Mail _____

die Aufnahme in die Kreisverkehrswacht Dingolfing e.V. ab dem:

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt:

_____ (Mindestbeitrag: 6,- Euro)

Der Einzug erfolgt jedes Jahr im April

Ort, Datum, Unterschrift

bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

Einzugsermächtigung SEPA-Lastschriftmandat



Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE34ZZZ00000140589

Mandatsreferenz:

_____ (= Ihre Mitgliedsnummer bei uns)

Ich ermächtige die Kreisverkehrswacht Dingolfing e.V., den genannten Jahresmitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreisverkehrswacht Dingolfing e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (jedes Jahr im April).

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Name und

BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

