

Beitrittserklärung

Hiermit trete(n) ich/wir,

Name(n), Vorname(n) _____

Geburtsdatum _____

Wohnort/PLZ _____

Straße _____

Telefon _____

Email _____

dem Förderverein ab dem _____
bei.

Mindestjahresbeiträge *(zutreffendes bitte ankreuzen)*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene Mitglieder 25,00 € | } der Einzug erfolgt
jährlich zum 01.03. |
| <input type="checkbox"/> Partnerschaften 40,00 € | |
| <input type="checkbox"/> Schüler, Studenten, Azubi 10,00 € | |
| <input type="checkbox"/> juristische Personen 52,00 € | |
| <input type="checkbox"/> anderer Beitrag _____ € | |

Lebenslange Mitgliedschaften *(zutreffendes bitte ankreuzen)*

- ☐ Erwachsene Mitglieder - einmalig 360,00 €
☐ Partnerschaften - einmalig 520,00 €

Ort, Datum, Unterschrift

bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen
Vertreters

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000452209

Mandatsreferenz: wird später mitgeteilt

Ich ermächtige den Verein zur Förderung der KZ Gedenk- und Begegnungsstätte Ladelund e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung der KZ Gedenk- und Begegnungsstätte Ladelund 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.

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Zahlungsart: ☐ **Wiederkehrende Zahlung (jährl. Vereinsbeitrag)**
☐ **einmalige Zahlung**

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift