

Beitrittserklärung

Der Unterzeichnende erklärt hiermit seinen Beitritt zum

Fördermitglied

Als Förderbeitrag möchte ich€ jährlich leisten.

ordentliches Mitglied

46,00 € Mitgliedsbeitrag

26,00 € Ermäßigung für Arbeitslose, Studentinnen etc. (bitte jährlich unaufgefordert entsprechend nachweisen), sowie MitarbeiterInnen des Schlupfwinkel e.V.

Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ/Ort:	
Telefon:		E-Mail:	
Geburtsdatum		Eintritt:	

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikations-Nr.	DE80ZZZ00000623888
Mandatsreferenz:	Wird gesondert vergeben
Zahlungsart:	Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Schlupfwinkel e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Beitrag wird jährlich zum 1. März per Lastschrift eingezogen.

Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Schlupfwinkel e.V. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber:	
Kreditinstitut	
IBAN:	
BIC:	
Ort, Datum	Unterschrift