



Arbeiterwohlfahrt Ortsverein Emsdetten

Stroetmanns Fabrik - Friedrichstraße 2
48282 Emsdetten
Begegnungsstätte - Telefon: 0 25 72/55 33

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name : Vorname :
geb. am : in :
PLZ : Ort :
Strasse : Telefon :

Der Mindestbeitrag für eine Familienmitgliedschaft beträgt €uro 4,00

Ich zahle einen Monatsbeitrag von €uro 2,50 / 3,00 / 4,00 / 5,00 / 7,50 / 10,00 oder
(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Aufgenommen am : durch :

Emsdetten, den
Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds

Arbeiterwohlfahrt Ortsverein Emsdetten, Friedrichstrasse 2, 48282 Emsdetten

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE8798400000697828 Mandatsreferenz

SEPA- Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Arbeiterwohlfahrt Ortsverein Emsdetten, Beitragszahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Einzüge erfolgen

ab dem VIERTELJÄHRLICH/ HALBJÄHRLICH/ JÄHRLICH
Datum (Nicht zutreffendes bitte streichen)

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Arbeiterwohlfahrt Ortsverein Emsdetten von meinem Konto eingezogenen 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.

Vorname und Name des Kontoinhabers Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

Kontonummer: Bankleitzahl:

oder:
IBAN: DE BIC:

.....
Kreditinstitut

Emsdetten, den
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers