

Mitgliedsantrag

Name: _____ Vorname: _____
 Geb.-Datum: _____ Straße: _____
 PLZ: _____ Ort: _____
 Telefon: _____ E-Mail: _____
 Mitglieds-Nr:

Ich wünsche Familienmitgliedschaft mit:

| Name | Vorname | Geburtsdatum |
|------|---------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Jahresbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Erwachsene Mitglieder 25,00 €
- Familienbeitrag 39,00 €
- Schüler, Studenten und Auszubildende 14, 50 €

Einzug erfolgt am 15. des folgenden Monats nach der Beitrittserklärung.

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: **DE59ZZZ00002473668**

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Verein Initiative Waisenkinder in Afrika e.V. Rodgau, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers (der/des gesetzl. Vertreter/s)