Dorfgemeinschaft Adolphsdorf e.V.

1.Vors. A. Feldmann ☎ 2210 2.Vors. J .Bahrenburg ☎ 4551 Kassenw. I. Helmke ☎ 7143 Schriftf. C. Maretzki ☎ 2387
www.vereine-grasberg.de

Aufnahmeantrag

Ich/wir möchte/n in der Dorfgemeinschaft Adolphsdorf e.V. Mitglied werden.
Mir/uns ist bekannt, dass ein Austritt nur zum 31. Oktober schriftlich und namentlich unterschrieben mit einer vierwöchigen Kündigungsfrist erfolgen kann.

_____
Anrede Name Vorname

_____
Anrede Name Vorname

_____
Straße PLZ Ort

_____X_____
Telefon E-Mail Datum, Unterschrift/en

Mandatsreferenznummer (Mitgliedsnummer):

Der (Jahres-) Familienbeitrag von zur Zeit 11,00 € wird unabhängig vom Datum des Eintritts auch für das Eintrittsjahr in voller Höhe fällig.

O Hiermit ermächtige ich/wir die Dorfgemeinschaft Adolphsdorf e.V. (Gläubiger – ID:DE05ZZZ00000089798 des SEPA Lastschriftmandates) den Jahresbeitrag zum 1.Banktag im April jeden Jahres von meinem/unserem unten aufgeführten Konto mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen. Mein/unser Kreditinstitut ist angewiesen, diese auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Sollte/n ich/wir der Zahlung widersprechen – wozu ich/wir innerhalb von 8 Wochen berechtigt bin/sind – oder mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, trage ich/wir die Kosten, die mein/unser Kreditinstitut der Dorfgemeinschaft Adolphsdorf e.V. belastet.

Kreditinstitut BIC(Bankleitzahl)

D	E																				

IBAN(Kontonummer)

_____
Ort, Datum Unterschrift/en Kontoinhaber

_____
Kontoinhaber falls abweichend: Name, Vorname, Anschrift