

Beitrittserklärung AWO- Förderverein Pflegeheim Roßtal e.V.



Name, Vorname:

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Familienmitglieder:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der obigen Vereins an.

Ort,

Datum

Unterschrift

SEPA -Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Förderverein AWO Pflegeheim Roßtal e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Hans- Eckstein-Str. 1, 90574 Roßtal

Gläubiger ID-Nummer: DE22ZZZ00000406488

Mandatsreferenz: (wird schriftlich mitgeteilt)

Ich/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Förderverein AWO Pflegeheim Roßtal e.V. von meinem/ unseren Konto Beiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird mein / unser Kreditinstitut angewiesen, die vom Förderverein AWO Pflegeheim Roßtal e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Es kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem betreffenden Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Jahresbeitrag:

☐ Einzelperson 24 € ☐ Familienbeitrag 36 € ☐ individueller Beitrag: €

Name Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Ort,

Datum

Unterschrift