

Freundschaftsinitiative Istra e.V.

Aufnahmeantrag

Der / Die Unterzeichner/-in erklärt hiermit seinen Beitritt zur Freundschaftsinitiative Istra e.V. mit Sitz in Bad Orb.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon privat: _____

Telefon dienstl.: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Eintrittsdatum: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt z.Zt. **20,00 Euro jährlich** für Erwachsene.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Freundschaftsinitiative Istra e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Freundschaftsinitiative Istra e.V., die von mir zu entrichteten Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freundschaftsinitiative Istra e.V. 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.

Die Entrichtung des Jahresbeitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig am 2. Mai jeden Jahres.

Zahlungsempfänger: Freundschaftsinitiative Istra e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00000163843

Mandatsreferenz: _____ ist gleichzeitig Mitgliedsnummer und wird vom Verein ausgefüllt.

Kontoinhaber:

Name und Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)