

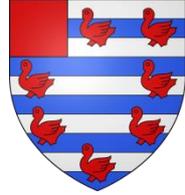


Förderverein

Partnerschaft Barver – Lezay e. V.

www.barver-lezay.eu

mitgliedschaft@barver-lezay.eu



Der/die Unterzeichner(in) erklärt hiermit die Mitgliedschaft im
Förderverein Partnerschaft Barver – Lezay e. V.

Mitgl.-Nr. (füllt Verein aus)	Name	Vorname	Geburtsdatum
Adresse		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		Handynummer	
Ort, Datum		Unterschrift	

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: *Förderverein Partnerschaft Barver – Lezay e. V.*
Burrichters Weg 38, 49453 Barver

Gläubiger Identifikationsnummer: DE79ZZZ00000256276

Der Einzug des Beitrages – gemäß Festlegung auf der Jahreshauptversammlung – erfolgt regelmäßig im Mai jedes Jahres.

Ich ermächtige den *Förderverein Partnerschaft Barver – Lezay e. V.*, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom *Förderverein Partnerschaft Barver – Lezay e. V.* auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers

Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

D E _____

IBAN

Ort, Datum, Unterschrift