

Mitgliedsantrag

Förderverein teatr dach e.V.



Woltorferstraße 16
38176 Wendeburg-Meerdorf

Tel./Fax: 05171-14016
E-Mail: teatr-dach@web.de

Bankverbindung:
Sparkasse Hildesheim Goslar Peine
BLZ: 259 501 30
Konto Nr.: 900 1314
IBAN: DE92 2595 0130 0009 0013 14
BIC: NOLADE21HIK

Hiermit beantrage ich:

Für jede Person ein eigenes Antragsformular
bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name

Vorname

Straße, Hausnummer oder Postfach

Postleitzahl

Wohnort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

die Mitgliedschaft im Förderverein „teatr dach e.V.“.
Mir sind die Ziele und die Satzung * des Fördervereins bekannt.

Meinen Jahresmitgliedsbeitrag lege ich auf , € (mindestens jedoch 12,-- €) fest.

Der Mitgliedsbeitrag ist zum 01. Januar des laufenden Jahres auf das Vereinskonto bei der Sparkasse Hildesheim-Goslar-Peine zu entrichten.

Den Beitrag entrichte ich

bar per Lastschrift (Sepa-Lastschriftmandat - Blatt 2- verwenden)

Datum (TT/MM/JJJJ)

.....
Ort



.....
Unterschrift Antragsteller

* Satzung liegt im „teatr dach“ aus, bzw. steht auf unserer Website unter www.teatr-dach.de zum Download bereit.

Vereinsinterne Vermerke	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mitglieds-Nr.	Ausweis-Nr.



Anlage zum Mitgliedsantrag

Name

Vorname

Woltorferstraße 16
38176 Wendeburg-Meerdorf

Tel./Fax: 05171-14016
E-Mail: teatr-dach@web.de

Bankverbindung:
Sparkasse Hildesheim Goslar Peine
BLZ: 259 501 30
Konto Nr.: 900 1314
IBAN: DE92 2595 0130 0009 0013 14
BIC: NOLADE21HIK

Für jede Person ein eigenes Antragsformular
bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen!

SEPA -Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE24ZZZ00000574941

Mandatsreferenz (gleichzeitig Mitgliedsnummer)

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name (Kontoinhaber)

Vorname (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer oder Postfach

Postleitzahl und Ort

Ich ermächtige den Förderverein „teatr dach e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein „teatr-dach 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

IBAN (Internationalm Bank Account Number)

BIC (Business Identifier Code)

Bank (Name des kontoführenden Kreditinstitutes)

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Gebühren für ordnungsgemäß vorgelegte, aber zurückgewiesene Lastschriften gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Datum (TT/MM/JJJJ)

.....

Ort



Unterschrift des Kontoinhabers