



Beitrittserklärung Trägerverein „Knoase-Saal“



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Trägerverein „Knoase-Saal“

Name, Vorname	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
Postleitzahl, Ort	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer
Mandatsreferenz *Wird separat mitgeteilt*

Zahlungsempfänger

Ich / Wir ermächtige(n) den Trägerverein "Knoase-Saal", Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Trägerverein "Knoase-Saal" auf mein/ unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin bereit, einem **Jahresbeitrag** von EUR zu zahlen (Mindestbetrag EUR 5,00)

Bankverbindung

IBAN
BIC
Kreditinstitut
Name des abweichenden Kontoinhabers

Ort, Datum

Unterschrift

Ggfs. Unterschrift des
abweichenden Kontoinhabers

Datenschutz

Sie erklären sich damit einverstanden, dass Ihre Daten zur Bearbeitung Ihres Anliegens verwendet werden. Weitere Informationen und Widerrufshinweise finden Sie auf unserer Homepage <https://wetten-kevelaer.de/datenschutzerklaerung/>