

GZV Allendorf und Umgebung e. V., Am Erlen 3, 35469 Allendorf

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname:

Straße:

PLZ u. Ort:

Geb. Datum:

Telefon:

E-Mail:

meine Mitgliedschaft im GZV Allendorf.

Jahresbeitrag

Jugendliche kostenlos

Erwachsene 13,00 €

Ehepaare 24,00 €

Zahlungstermin ist jährlich zum 01.03. des Jahres

Ort Datum

Unterschrift, Gesetzl. Vertreter bei Minderjährigen

GZV Allendorf, Am Erlen 3, 35469 Allendorf Gläubiger – Identifikationsnummer: **DE28 ZZZ00000042921**

SEPA Lastschriftverfahren

Mandatsreferent: GZV Allendorf

Mandatsnummer:.....

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger GZV Allendorf von meinem Konto Mittels Lastschrifteinanzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger GZV Allendorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber (Name Vorname):

Straße:

PLZ, Ort:

IBAN:

BIC:

Datum, Ort:

Unterschrift.....