

Beitrittserklärung

zur Krieger- und Soldatenkameradschaft Hitzhofen-Oberzell



Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _ _ _ _ _

PLZ/Wohnort _ _ _ _ _

Straße, Nr. _____

E-Mail _____ Telefon _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00000400420

Mandatsreferenznummer: Mitgliedsnummer

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Krieger- und Soldatenkameradschaft Hitzhofen-Oberzell, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, die von der Krieger- und Soldatenkameradschaft Hitzhofen-Oberzell 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.

IBAN: DE _ _ _ _ _

Name Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Mit meiner Unterschrift, erkläre ich meinen Beitritt zur Krieger- und Soldatenkameradschaft Hitzhofen-Oberzell

Ort, Datum und Unterschrift