Heimatverein Heilsbronn e.V.

Heimatverein Heilsbronn e.V.

Dr. Barbara Kaulbach

Hauptstraße 5

91560 Heilsbronn

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab dem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ meinen/unseren Beitritt zum Heimatverein Heilsbronn e.V.

Einzelmitgliedschaft (12 Euro Jahresbeitrag) Schüler/in oder Student/in (beitragsfrei)

 Schulende/Studiumsende am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Familienmitgliedschaft (18 Euro Jahresbeitrag) Auszubildende/r (5 Euro Jahresbeitrag)

 Ausbildungsende am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname, Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl/Wohnort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ehe-/Lebenspartner (bei Familienmitgliedschaft)

Vorname, Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Angaben freiwillig

Kinder (bis zum 18.Lebensjahr beitragsfrei)

Vorname, Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname, Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname, Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat**

Zahlungsempfänger: Heimatverein Heilsbronn e.V.

 Hauptstraße 5, 91560 Heilsbronn

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00000501190

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer (wird mit Eintrittsbestätigung mitgeteilt)

**SEPA-Lastschrift-Mandat**

Ich ermächtige den Heimatverein Heilsbronn e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels

Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Heimatverein Heilsbronn e. V.

auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

***Hinweis:*** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung

des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten

Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

IBAN des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich habe Kenntnis genommen, dass der Einzug des Jahresbeitrages Anfang Februar erfolgt.