Beitrittserklärung "Pfad der Sinne e.V."

Anrede		Straße	
Vorname		Postleitzahl	
Nachname		Wohnort	
Geburtsdatum		Telefon	
E-mail		Handy	

Ich trete dem „Pfad der Sinne e.V. als Mitglied bei.
Die Mitgliedschaft beginnt am

_____

Ich erkläre mich zur Zahlung eines Jahresbeitrages in Höhe bereit, in der Höhe von

_____ Euro

Dieser Jahresbeitrag soll

☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

per Lastschrift eingezogen werden

_____

Ort, Datum Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den Verein „Pfad der Sinne e.V.“ widerruflich den von mir / uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit, erstmals zum

Zu Lasten meines Kontos mittels _____ Lastschrift einzuziehen.

Name der Bank		IBAN	
Name des Kontoinhabers		BIC	

_____

Ort, Datum Unterschrift

<u>Datenschutzhinweis</u>
Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft erfasst bzw. verarbeitet