



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zum „Flüchtlingshilfe Niddatal e.V.“

Name:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
Geburtsdatum:	
E-mail-Adresse:	
<i>Ort, Datum</i>	<i>Unterschrift</i>

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger - Identifikationsnummer:	DE25ZZZ00001547445
Mandatsreferenz:	wird separat mitgeteilt
Zahlungsart:	wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die „Flüchtlingshilfe Niddatal“, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der aktuell gültige Beitrag über 24,00 EUR wird jährlich zum 1. März per Lastschrift eingezogen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der „Flüchtlingshilfe Niddatal“ auf mein (unser) 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.

Kontoinhaber:	
IBAN:	
BIC:	
Land:	Deutschland
Kreditinstitut:	
<i>Ort, Datum</i>	<i>Unterschrift</i>