

Elternlobby Dreisamtal

Mitgliedsantrag

Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer	
PLZ Ort	
E-Mail	
Telefonnummer (optional)	

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Verein Elternlobby Dreisamtal, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 10,00€ pro Jahr,
die Partnermitgliedschaft zusammen 15,00€ pro Jahr festgelegt am 09.02.2023

Partnermitgliedschaft Ja Nein

Einzugsermächtigung erteilt Ja Nein

Name und Vorname (wenn Kontoinhaber abweichend vom Antragsteller)	
Straße und Hausnummer (wenn abweichend vom Antragsteller)	
Postleitzahl und Ort (wenn abweichend vom Antragsteller)	
Bank	
IBAN	
BIC	

Ort, Datum

Unterschrift