

Beitrittserklärung

Per Fax an: 05631 62266

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum
**„Verein zur Förderung der Aus- und Weiterbildung an den
Beruflichen Schulen Korbach und Bad Arolsen e. V.“**

mit Wirkung vom _____ bis einschließlich _____
--

Ich bin/Wir sind bereit, den Jahresbeitrag von _____ Euro _____ zu zahlen.
(Mindestbeitrag für Privatpersonen: 12,00 EUR / Jahr)

Über darüber hinausgehende Beiträge und einmalige Spenden würden wir uns sehr freuen.

Name, Vorname/Firma/Verband:	
Straße:	
PLZ, Wohnort:	
Telefon:	
Email-Adresse:	
Telefax:	
Datum, Unterschrift/Firmenstempel:	

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Verein zur Förderung der Aus- und Weiterbildung an den Beruflichen Schulen Korbach und Bad Arolsen e. V.), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber:

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Bankverbindung:

Kreditinstitut _____

BIC _____

IBAN: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____