



**Verein für Familien-, Kranken- und Altenhilfe Kohlberg-Kappishäusern e.V.
Metzinger Straße 10/1, 72664 Kohlberg,**

Ich bitte um Aufnahme als Mitglied im oben genannten Verein als

a) Einzelmitglied

b) Familienmitglied

Gläubiger-Identifikationsnummer DE28ZZZ00000303172

Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein für Familien-, Kranken- und Altenhilfe Kohlberg-Kappishäusern e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein für Familien-, Kranken- und Altenhilfe Kohlberg-Kappishäusern e.V. auf mein Konto gezogene 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.

Name und Vorname (Kontoinhaber) Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE____|____|____|____|____|__ (IBAN) BIC _____|__

Datum, Unterschrift

Weiteres Familienmitglied:

Name und Vorname Geburtsdatum

Interne Vermerke: Quick-Verein und Mandatsreferenz
Abteilungsnummer
Anschreiben
Jahresbeitrag