

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem **Verein ALLGÄUER HILFSFONDS e.V.** als Mitglied bei:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Geb.-Datum: _____

Mindest-Mitgliedsbeitrag/Jahr 26,00 € oder _____ €

_____, den _____, _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Aufnahme in den Verein am _____, _____
(Datum) (Unterschrift 1. Vorsitzender/Schriftführer)

SEPA-Lastschriftmandat (die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt)

Mitgliedsnummer (falls vorhanden):

Ich ermächtige den **Allgäuer Hilfsfonds**, den Jahresbeitrag in Höhe von 26,00 € oder _____ € von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Allgäuer Hilfsfonds 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.

Bankverbindung

Kontoinhaber: _____

Adresse:
(falls abweichend) _____

Bankinstitut: _____

IBAN:

BIC:

_____, den _____, _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Bitte beachten Sie die Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 DSGVO unter www.allgaeuer-hilfsfonds.de