



An den
DEMENZ-Verein im Köllertal e.V.
Völklinger Straße 9
66346 Püttlingen

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **DEMENZ-Verein im Köllertal e.V.** als

- | | |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitglied | 18,00 Euro Jahresbeitrag |
| <input type="checkbox"/> Ehegatte / Lebenspartner | kostenlos |

BEITRITSERKLÄRUNG

Vorname / Name

Geburtsdatum

Vorname / Name (Ehepartner/ Lebenspartner)

Straße

PLZ / Ort

Telefonnummer / E-Mail

Datum / Unterschrift



SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78ZZZ00000512665

Ich ermächtige den DEMENZ-Verein im Köllertal e.V, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Vor dem ersten Einzug der SEPA-Lastschrift wird mich der DEMENZ-Verein im Köllertal e.V über den Zeitpunkt und die Mandatsreferenz-Nr. schriftlich informieren. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DEMENZ-Verein im Köllertal e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mitgliedsnummer = Mandatsreferenz

(wird vom Verein eingetragen)

| _ _ _ _ _ |

Bankverbindung:

Vorname / Name (Kontoinhaber)

IBAN:

DE _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ |

BIC:

_ _ _ _ _ |DE| _ _ _ | _ _ _ _ _

Ort / Datum

Unterschrift Kontoinhaber

