

Pflegedienstförderverein Ammerbuch

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Pflegedienstförderverein Ammerbuch.

Vorname und Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geburtsstag: _____

Zu meinem Haushalt gehören folgende Personen und sind damit beitragsfreie Mitglieder:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Vorname Name Geburtsdatum

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Pflegedienstförderverein Ammerbuch, meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift zum 15. Mai einzuziehen. Sollte dies kein Bankarbeitstag sein, erfolgt die Abbuchung am darauffolgenden Arbeitstag. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Pflegedienstförderverein auf mein Konto gezogene 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.

_____ | _____
Kreditinstitut | BIC

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit oben genanntem Mitglied.

Hinweise zum Datenschutz

Der Pflegedienstförderverein Ammerbuch erhebt mit dem Beitritt obige Daten. Diese werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert.

Damit bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich dieses Einverständnis jederzeit widerrufen kann.

Datum: Unterschrift:

Vorsitzende: Sabine Kappeler, Uhlandstraße 23, 72119 Ammerbuch

Konten: Volksbank Ammerbuch IBAN: DE69 6416 1397 0076 7770 06 BIC: GENODES1AMM

Kreissparkasse Tübingen IBAN: DE17 6415 0020 00040 053 55 BIC: SOLADES1TUB

Gläubiger-Identifikationsnummer DE61ZZZ00000153392