



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zur Heimatvereinigung Staufenberg

ab Datum

in Einzelmitgliedschaft **15,- Euro/Jahr**

in Familienmitgliedschaft **18,- Euro/Jahr**

1. Person - Name:	Vorname:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ggf. Email:	Geburtsdatum:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Person - Name:	Vorname:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ggf. Email:	Geburtsdatum:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ, Wohnort:	Straße:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag der Eheschließung	
<input type="text"/>	
Unterschrift	Ggf. 2. Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte füllen Sie den auf der nachfolgenden Seite dieser Erklärung abgedruckten Vordruck für das Einzugsverfahren Ihres Jahresbeitrags handschriftlich und vollständig aus.
Vielen Dank!

Kontakt:

1. Vorsitzender
Olaf Möhle
Gießener Straße 76
35460 Staufenberg

Bankverbindung:

Sparkasse Gießen, BIC: SKGI DE5F
IBAN: DE96 5135 0025 0251 0003 54

Volksbank Gießen, BIC: VBMH DE5F
IBAN: DE32 5139 0000 0055 0113 03

Internet:

www.hv-staufenberg.de
info@hv-staufenberg.de

Heimatmuseum:

Georg Mann
Kornblumenstraße 8
35460 Staufenberg

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Heimatvereinigung Staufenberg e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Gießener Straße 76

Postleitzahl und Ort:

35460 Staufenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE41ZZZ00000036964

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):