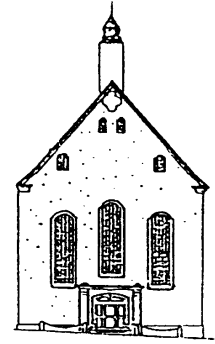


Freundeskreis Barockstadt Ellingen e. V.



An den
Freundeskreises Barockstadt Ellingen e.V.
-Vorsitzender Florian Morczinek-
Hinterm Spital 3
91792 Ellingen

1.Vorsitzender:
Florian Morczinek
Hinterm Spital 3
91792 Ellingen
tel.: 09141/921902

Aufnahmeantrag mit SEPA Lastschriftmandat

Ich möchte Mitglied im Freundeskreis Barockstadt Ellingen werden.

Name		Vorname	
Strasse			
PLZ		Ort	
Geb-Datum			
In die Familienmitgliedschaft einbezogen sind:			
Name/Vorname		Geburtsdatum	
Name/Vorname		Geburtsdatum	
Name/Vorname		Geburtsdatum	
Name/Vorname		Geburtsdatum	
Folgende Angaben sind freiwillig und dienen unserem Wunsch, sie regelmäßig informieren zu können			
Tel:		Handy	
Fax:		E-mail:	

Die Satzung des Freundeskreises Barockstadt Ellingen e.V. erkenne ich an.

Richtigen Beitrag (Stand 1.1.2015) bitte ankreuzen:

- EURO 18,- Erwachsenenbeitrag**
 EURO 00,- Einzel-Jugendbeitrag bis zum vollendeten 18.Lebensjahr, dann EURO 18,-
 EURO 30,- Familienbeitrag für Eltern plus Kinder unter 18 Jahren
 EURO 5,- Ergänzung zum Familienbeitrag für Kinder in Ausbildung über 18 Jahren

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Freundeskreis Barockstadt Ellingen e.V. von meinem Konto den jeweils festgesetzten Jahresbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Barockstadt Ellingen e.V. 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.

Unsere Gläubiger-ID: DE39ZZZ00000173576

--

Kreditführendes Institut

IBAN	DE										
-------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prüfziffer

Bankleitzahl

Kontonummer

BIC(falls bekannt)

--

--

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte ausdrucken, ausfüllen, unterschreiben und an die eingedruckte Adresse senden.