

Freundeskreis Hof Buchwald e. V.

Geschäftsstelle: Dr. Heike Lasch, Am Hüpper 50, 61130 Nidderau, Tel. 06187 - 201583



Aufnahmeantrag

Ich / Wir beantrage(n) die Aufnahme
in den Freundeskreis Hof Buchwald e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Handy: _____ e-mail: _____

ebenfalls aufzunehmende Familienangehörige:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

_____ Verdienende (€20,00) _____ Familie (€24,00)

_____ Nichtverdienende (€10,00) _____ Juristische Person (€40,00)

jährlicher Beitrag jeweils in Klammern

Mit meinem Eintritt erkenne ich die Satzung des Freundeskreis Hof Buchwald e.V. an. Die Satzung ist jederzeit in der Geschäftsstelle des Vereins einsehbar.

Der Austritt erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand. Der Austritt kann nur zum Quartalsende erklärt werden, wobei eine Kündigungsfrist von vier Wochen einzuhalten ist.

Ort / Datum: _____

Unterschrift/en: _____

(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich).

Bitte bedienen Sie sich der umseitigen Einzugsermächtigung.

Kontoverbindung: Sparkasse Hanau, BLZ 506 500 23, Kontonummer 12 104 097

IBAN: DE22 5065 0023 0012 1040 97 SWIFT-BIC: HELADEF1HAN

Wir sind beim Amtsgericht Hanau unter VR 1896 eingetragen

und beim Finanzamt unter Steuernummer 22 250 5531 9 als gemeinnützig anerkannt.

Freundeskreis Hof Buchwald e. V.

Geschäftsstelle: Dr. Heike Lasch, Am Hüpper 50, 61130 Nidderau, Tel. 06187 - 201583



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000096555

Mandatsreferenz: [Nachname]+[Geburtsdatum ohne Punkttrennung]

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Freundeskreis Hof Buchwald e.V. widerruflich, die von mir/uns zu leistenden Mitgliedsbeiträge, die jeweils jährlich abgebucht werden zu Lasten meines/unseres nachfolgend aufgeführten Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Hof Buchwald e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

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

Angaben des/der Zahlungspflichtigen:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Eintrittsdatum: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN _____

Kreditinstitut (Name und Swift BIC): _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____