Deutsch-Schwedischer Freundschaftsverein Marburg e.V.

Hofstatt 1, 35037 Marburg
E-Mail: dsfvmarburg@gmail.com

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Deutsch-Schwedischen Freundschaftsverein Marburg e.V.

(Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ / Wohnort: _____

Straße / Haus-Nr.: _____

Telefon 1: _____

Telefon 2: _____

E-Mail: _____

Der Jahresbeitrag beträgt 24,00 €. Der ermäßigte Beitrag für Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre, Studenten, Rentner und Bedürftige beträgt 12,00 €.

_____
Ort, Datum, Unterschrift

_____
Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97 ZZZ 0000 1362 625
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Deutsch-Schwedischen Freundschaftsverein Marburg e.V., den Beitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutsch-Schwedischen Freundschaftsverein Marburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Beitrag wird jedes Jahr am 14. Februar oder dem darauf folgenden Bankarbeitstag eingezogen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber/in

Name, Vorname: _____

Straße / Haus-Nr.: _____

PLZ / Wohnort: _____

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | |

_____
Ort, Datum, Unterschrift