Sozialdienst katholischer Frauen e.V.
Krefeld

Beitrittserklärung

Ich bitte Sie, mich als ☐ förderndes Mitglied ☐ ordentliches Mitglied

in den Sozialdienst katholischer Frauen e. V. Krefeld, Blumenstr. 17-19, 47798 Krefeld aufzunehmen.

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Konfession .....

Straße und Hausnummer .....

PLZ und Wohnort .....

Telefon-/ Faxnummer .....

e-Mail-Adresse .....

Beruf .....

Der Mitgliedsbeitrag beträgt **25,00 Euro** jährlich**.**

Datum Unterschrift

Sozialdienst katholischer Frauen e.V.
Krefeld

▶ SEPA- Lastschriftmandat für den Einzug des Mitgliedsbeitrages

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE74ZZZ00000096995

Name des Kontoinhabers _____ Vorname des Kontoinhabers: _____

Straße: _____ PLZ und Wohnort: _____

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige den Sozialdienst katholischer Frauen e. V. Krefeld (SkF) Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschriften einzuziehen. Der von mir zu entrichtende jährliche Mitgliedsbeitrag von 25,00 € wird 14 Tage nach Eingang des SEPA-Lastschriftmandats beim SkF per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialdienst katholischer Frauen e. V. Krefeld auf mein Konto gezogenen SEPA-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.

IBAN (22-stellig) DE ☐☐/☐☐☐☐/☐☐☐☐/☐☐☐☐/☐☐☐☐/☐☐

BIC-Nr.: (8- oder 11-stellig) ☐☐☐☐☐☐☐☐/☐☐☐

Kreditinstitut: _____

Rechtzeitig vor dem ersten Einzug eines SEPA-Lastschriftmandats wird der SkF Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.

Die Erklärung des SEPA-Lastschriftmandats ist Bestandteil der Mitgliedschaft. Mit Kündigung der Mitgliedschaft wird diese Erklärung unwirksam.

Krefeld, den..... .....
(Datum) (Unterschrift Kontoinhaber)