

ICH MÖCHTE DEM VEREIN MOBILE SENIOREN LANGENHORN E.V. BEITRETEN

Nachname

Vorname

PLZ

Ort

Straße

Hausnummer

E-Mail

Geburtsdatum

Eintrittsdatum

Bevorzugte Kommunikation: Postweg E-Mail

Ich ermächtige den Mobile Senioren Langenhorn e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. 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.

EURO

Gewünschte Beitragshöhe (Mindestbeitrag 5 Euro)

Bank

BIC

IBAN

Datum/Unterschrift

Spendenbescheinigung: Ja Nein

Anmeldeformular bitte ausfüllen und zurückschicken.