

Beitrittserklärung

| | | |
|--|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelperson <input type="checkbox"/> 24,00 € | <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> 36,00 € | Einzelspende _____ € |
| oder <input type="checkbox"/> _____ € | oder <input type="checkbox"/> _____ € | |

Freunde und Förderer der DPSG - Stamm Barbarossa - Rodenbach e.V.

An
Freunde und Förderer der DPSG
Stamm Barbarossa Rodenbach e.V.
c/o Gregor Engels
Buchenweg 6
63517 Rodenbach

freunde und förderer der dpsg
stamm barbarossa rodenbach



kontakt.kaisergilde@dpsg-rodenbach.de

| | |
|--|---------------------|
| Name ordentliches Mitglied: | Vorname: |
| Strasse: | PLZ, Wohnort: |
| Geburtstag: | Telefon: E-Mail: |
| Vorname/Name Familienmitglied 1 (Mindestalter 18 Jahre): | Geburtstag |
| Vorname/Name Familienmitglied 2 (Mindestalter 18 Jahre): | Geburtstag |
| Vorname/Name Familienmitglied 3 (Mindestalter 18 Jahre): | Geburtstag |
| Ich habe Interesse mich aktiv zu engagieren im Rahmen von | |
| <input type="checkbox"/> Jugendarbeit <input type="checkbox"/> Veranstaltungen des Vereins | |

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

| | |
|--|---|
| Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA- Lastschriftmandats. Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig im März jeden Jahres. | |
| Zahlungsempfänger: | Freunde und Förderer der Dt. Pfadfinderschaft St. Georg Stamm Barbarossa e.V. c/o Buchenweg 6 63517 Rodenbach |
| Gläubiger- Identifikationsnummer: DE86ZZZ00000129274 | Mandatsreferenz: (Mitgliedsnummer vom Verein auszufüllen) |
| Einzugsermächtigung: | Ich ermächtige den <i>Freunde und Förderer der DPSG Stamm Barbarossa Rodenbach e. V.</i> widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom <i>Freunde und Förderer der DPSG Stamm Barbarossa Rodenbach e. V.</i> auf mein Konto gezogene 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. |
| Name der Bank: | |
| IBAN | |
| Ort, Datum: | Unterschrift: |

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden.