
Kameradschafts- und Freundeskreis der Garnison Mellrichstadt e.V.

Ignaz-Reder-Straße 26
97638 Mellrichstadt



Beitritts- und Aufnahmeerklärung

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in den Kameradschafts- und Freundeskreis der Garnison Mellrichstadt e.V.

Beitrittsdatum

DstGrd, Amtsbez./Titel, Name, Vorname

Anschrift

E-Mail

Telefon

Geburtsdatum

Beruf

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63KFG00000351721

Ich ermächtige den Kameradschafts- und Freundeskreis der Garnison Mellrichstadt e.V., den zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag von **jährlich 12,00 €** von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Kameradschafts- und Freundeskreis der Garnison Mellrichstadt e.V. auf mein Konto gezogenen 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. Die Mandatsreferenz wird auf Anfrage gerne mitgeteilt.

Name, Vorname, des Kontoinhabers

Anschrift

Name der Bank:

IBAN: _____ **BIC:** _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers