

Eppelborner Hilfsdienst e.V.
z. Hd. v. Roland Willems
Galgenbergstraße 7b
66571 Eppelborn

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum "Eppelborner Hilfsdienst"

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

Ich möchte () aktiv mitarbeiten.

() nicht aktiv mitarbeiten (Zutreffendes bitte ankreuzen).

Ich zahle einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ Euro (Jahresmindestbetrag 7,00 Euro).**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den Eppelborner Hilfsdienst e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von dem Eppelborner Hilfsdienst e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer des Eppelborner Hilfsdienst e.V.: DE71ZZZ00000159032

Kontoinhaber (bitte vollständig ausfüllen)

Name _____ Vorname _____

PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Haus-Nr. _____

Kreditinstitut _____

BIC _____

IBAN _____

DE

Ort, Datum _____

Unterschrift _____