SOZIALGEMEINSCHAFT VILLINGENDORF

Beitrittserklärung

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Sozialgemeinschaft Villingendorf

Mitgliedsbeitrag: _____ €

Der Mindestbeitrag beträgt
20,00 €/Jahr

SEPA-Lastschriftmandat

DE 56ZZZ00001117759
Gläubiger-Identifikationsnummer

Hiermit ermächtige ich die
Sozialgemeinschaft Villingendorf
Breite 8, 78667 Villingendorf,
notwendige Zahlungen
von meinem Konto
bis auf Widerruf abzubuchen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der Vereinsverwaltung während meiner Mitgliedschaft gespeichert und nur für Vereinszwecke verwendet werden.

Kontoinhaber

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

DE _____
IBAN

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Bitte geben Sie die ausgefüllte und unterzeichnete Beitrittserklärung zurück an das Büro der Sozialgemeinschaft in der Seniorenwohnanlage, Breite 8, Villingendorf

Formular10/2023