



Werden Sie Mitglied im Freundeskreis

Ja, ich möchte Mitglied im Freundeskreis Hof Wessels e.V. werden

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Geb.-Datum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Der Jahres-Mindestbeitrag beträgt 12,00 €. Höhere Beiträge auf freiwilliger Basis sind möglich.

Mein Jahresbeitrag beträgt bis auf Widerruf daher _____ €

Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000679744

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Freundeskreis Hof Wessels e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Hof Wessels e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

PLZ/Wohnort: _____

Straße: _____

Kreditinstitut (Name und BLZ/BIC): _____

Konto (Nr/IBAN): _____

Ort, Datum und Unterschrift: _____