



Beitrittserklärung als Einzelmitglied

Verband Bayerischer Krippenfreunde e.V.

Familienname

Vorname

Straße

PLZ Wohnort

Telefon

Geburtsdatum

Beruf *

Religion *

.....
Datum

.....
Unterschrift

* freiwillige Angabe, nur für vereinsinterne Statistik

Lastschriftinzugsverfahren

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Verband Bayerischer Krippenfreunde widerruflich zur jährlichen Abbuchung des von mir zu entrichtenden Vereinsbeitrages zu Lasten meines/unseres Kontos.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Kosten die durch einen unberechtigten Widerruf oder nicht ausreichende Kontendeckung entstehen, gehen zu Lasten der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers.

Jahresbeitrag: 12,- €

Spende: €

Konto-Nr.:

BLZ

bei
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

Kontoinhaber/in:
(Name und Vorname in Druckbuchstaben)

.....
Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaberin/Kontoinhaber