

Beitrittserklärung:

www.inklusion-bayern.de

Hiermit erkläre ich meinen / unseren Beitritt zum Verein Inklusion Bayern e.V., der als gemeinnützig anerkannt ist.

.....
Vorname(n der Familienmitglieder) und Nachname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon und Fax

.....
email-Adresse

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payment

Inklusion Bayern e.V.
Harbachweg 6
97239 Aub

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier): DE 10ZZZ00001081921

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Inklusion Bayern e.V., meinen/unseren jährlichen Beitrag von€ (min. 15,- € bei Einzelmitgliedschaft, 25,- € bei Familienmitgliedschaft) von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Inklusion Bayern e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

.....
Kontoinhaber (Vorname, Name)

.....
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

.....
Kreditinstitut

.....
BIC (Nr. finden Sie auf der Rückseite ihrer EC-Card)

.....
IBAN DE (Nr. finden Sie auf der Rückseite Ihrer EC-Card)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

zurück an: Inklusion Bayern e.V., Christine Primbs, Harbachweg 6, 97239 Aub oder per Fax 09335 / 997695