



# BEITRITTSERKLÄRUNG - EINZELMITGLIEDSCHAFT

**ORTSGRUPPE: WALLENFELS**

## Mitgliederdaten

**Mitgliedschaft:**  Vollmitglied (über 18 Jahre bzw. nach Ende der Ausbildung) 14,00 €  
 Ehegattenmitglied / Mitglied einer Lebensgemeinschaft 8,00 €  
 Jugendlicher (unter 18 Jahre bzw. bis Ende der Ausbildung) 6,00 €

**Name /Vorname:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**Straße / Hausnr.:** \_\_\_\_\_

**PLZ / Wohnort:** \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Eintrittsdatum:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ (nur wenn vom Antragsdatum abweichend)

**FWV-Magazin:**  Ja  Nein

## SEPA-Lastschriftmandat

**Frankenwaldverein -Ortsgruppe Wallenfels-, 96346 Wallenfels** (Gläubiger)

Gläubiger-ID: DE23ZZZ00000088504 Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer (Eintrag durch FWV)

Ich ermächtige den Frankenwaldverein -Ortsgruppe Wallenfels- jährlich den **Mitgliedsbeitrag** mittels SEPA-Basis-Lastschrift von nachfolgendem Konto einzuziehen:

IBAN: DE \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Frankenwaldverein -Ortsgruppe Wallenfels- 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!

**Datum:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ **Unterschrift :** \_\_\_\_\_

Kontoinhaber