



# BEITRITTSERKLÄRUNG - FAMILIENMITGLIEDSCHAFT

Ortsgruppe: WALLENFELS

## Mitgliederdaten

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

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

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

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

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** in Höhe von **36,00 Euro** (Alleinerziehende 24,00 Euro) 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. Ich bestätige, die Datenschutzhinweise für Neumitglieder zur Kenntnis genommen zu haben (siehe Internet [www.fwv-wallenfels.de](http://www.fwv-wallenfels.de)).

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Unterschrift : \_\_\_\_\_

Kontoinhaber