

Sozialdienst kath. Frauen e.V.
Parkstr. 9

82467 Garmisch-Partenkirchen

Antrag auf Mitgliedschaft

als ordentliches Mitglied (siehe § 9 der Satzung)

Ich bejahe die ideelle Zielsetzung des Vereins entsprechend der Satzung und seinem Leitbild und bin bereit, ihn verantwortlich mitzutragen und durch einen jährlichen Mindestbeitrag von derzeit € 20,00 zu unterstützen. Die ordentliche Mitgliedschaft können katholische Frauen und Frauen christlicher Konfessionen erwerben. Als ordentliches Mitglied habe ich aktives Wahlrecht im Sinne des § 11 der Satzung des Sozialdienstes kath. Frauen e.V., Ortsverein Garmisch-Partenkirchen.

als förderndes Mitglied

Ich bin bereit, die Arbeit des Vereins durch einen jährlichen Förderbeitrag von derzeit mindestens € 20,00 zu unterstützen. Als förderndes Mitglied habe ich kein Wahlrecht im Sinne des § 11 der Satzung.

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Tel.-Nr. _____

Geburtsdatum _____ Konfession _____

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Sozialdienst kath. Frauen e.V. Garmisch-Partenkirchen
Parkstr. 9

82467 Garmisch-Partenkirchen

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE98ZZZ00000052913

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Sozialdienst kath. Frauen e.V. Garmisch-Partenkirchen

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Sozialdienst kath. Frauen e.V. Garmisch-Partenkirchen

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Sozialdienst kath. Frauen e.V. Garmisch-Partenkirchen
Parkstr. 9

82467 Garmisch-Partenkirchen

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE98ZZZ00000052913

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Sozialdienst kath. Frauen e.V. Garmisch-Partenkirchen

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Sozialdienst kath. Frauen e.V. Garmisch-Partenkirchen

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)