

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte ab dem Mitglied beim FamilienZentrum Bad Sooden-Allendorf e.V. werden.

Name

Straße

PLZ

Ort

Telefon

Kinder

(mit Geburtsjahr)

Email

Vorteile einer Mitgliedschaft:

- Regelmäßige Infos über laufende Projekte im FamilienZentrum
- Einladungen zu Veranstaltungen des FAZs
- Ermäßigter Eintritt bei Veranstaltungen wie Theateraufführungen und Konzerten des FAZ
- Ermäßigte Gebühr für Projekte im FAZ (z.B. Elterncafe, Mütterfrühstück, Babotschka etc.)

Ort/Datum

Unterschrift

Gerne unterstütze ich das FamilienZentrum BSA e.V. mit einem Beitrag von €/ Monat (mind. 4 €). (Empfänger/innen von ALG II zahlen nur einen Euro im Monat.)
Der Betrag soll halbjährlich jährlich abgebucht werden (SEPA-Lastschriftmandat siehe Rückseite).

FamilienZentrum Bad Sooden-Allendorf e.V.

Weberstraße 48 · 37242 Bad Sooden-Allendorf

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE90ZZZ00000684818

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Familien-Zentrum BSA e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger FamilienZentrum BSA e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name

(Kontoinhaber)

Vorname

(Kontoinhaber)

Straße

PLZ

Ort

IBAN

BIC

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Kontoinhaber