

### Beitrittserklärung

Hiermit bitte ich

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

um Aufnahme als Mitglied in den

#### **Förderverein Seniorenzentrum St. Michael Werl e. V.**

Mein jährlicher Beitrag beträgt: \_\_\_\_\_ Euro (Mindestbeitrag 16,00 Euro)

fällig jeweils zum 01.04. eines jeden Jahres

(Der Mitgliedsbeitrag kann als Sonderausgabe in der Einkommensteuerklärung geltend gemacht werden. Bei Mitgliedsbeiträgen über 300,00 Euro erhalten Sie eine Spendenquittung.)

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

---

#### **Förderverein Seniorenzentrum St. Michael Werl e. V., Mühlenweg 5, 59457 Werl**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64ZZZ00000288556

Mandatsreferenz: FV

#### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Förderverein Seniorenzentrum St. Michael Werl e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein Seniorenzentrum St. Michael 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.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers