

Mitgliedschaftserklärung

Ich melde mich an als Mitglied der ANDHERI HILFE e. V. und verpflichte mich zur jährlichen Zahlung des von der Mitgliederversammlung festgesetzten Mitgliedsbeitrags.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse und Hausnummer		PLZ, Ort
Telefon	E-Mail	
Ort, Datum	Unterschrift	

Diese Mitgliedschaftserklärung kann innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen werden.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige ANDHERI HILFE e.V. (Gläubiger-Identifikationsnummer DE04ZZZ00000579957) folgende unten stehende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von ANDHERI HILFE e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Die Mandatsreferenznummer wird mir separat mitgeteilt. 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.

Ab sofort, sowie im Januar jeden folgenden Jahres - bis auf Widerruf – einzuziehen:

- Mitgliedsbeitrag (zurzeit 36 Euro/Jahr)
- Mitgliedsbeitrag reduziert für Rentner und Studenten (zurzeit 12 Euro/Jahr)
- darüber hinaus eine Spende in Höhe von Euro

Kontoinhaber _____

Name Kreditinstitut

BIC

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum, Ort und Unterschrift

Sollte mein Konto den erforderlichen Betrag nicht aufweisen, besteht seitens meines Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Diese Einzugsermächtigung kann durch Widerruf aufgehoben werden. Bei Kündigung der Mitgliedschaft erlischt die Einzugsermächtigung ohne ausdrücklichen Widerruf automatisch.