

Arbeitsstelle Gerechtigkeit und Frieden e.V. Lüdinghausen

Kleine Münsterstraße 2 · 59348 Lüdinghausen · Tel./Fax: 02591-3911

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur
Arbeitsstelle Gerechtigkeit und Frieden e.V. Lüdinghausen.

Einzugsermächtigung

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von

jährlich _____ € (Mindestbeitrag 24,00 €) oder

halbjährlich _____ € (Mindestbeitrag 12,00 €) oder

vierteljährlich _____ € (Mindestbeitrag 6,00 €)

(für Schüler, Studenten, Auszubildende u.ä. gilt ein ermäßigter Mindestjahresbeitrag von 6,00 €)

kann von meinem Konto Nr.: _____

bei der _____

BLZ: _____

IBAN: _____

BIC: _____

abgebucht werden. Einen jederzeitigen Widerruf dieser Einzugsermächtigung behalte ich mir vor.

Ich möchte mich dem Lastschriftverfahren nicht anschließen, sondern werde den entsprechenden Betrag jeweils (bitte ankreuzen)

überweisen auf Kto.: 15537, IBAN: DE56 4015 4530 0000 0155 37,
bei Sparkasse Westmünsterland, BLZ: 40154530, BIC: WELADE3WXXX
 bar bezahlen.

Beiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar; am Ende des Jahres wird eine Spendenquittung zugesandt.

*) Angabe freiwillig

Name: _____ Vorname: _____

Beruf *): _____ Geb.Dat. *): _____

Anschrift: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

**Seite 2 zur Einzugsermächtigung für die
Arbeitsstelle Gerechtigkeit und Frieden e.V. Lüdinghausen**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich den Verein **Arbeitsstelle Gerechtigkeit und Frieden e.V. Lüdinghausen** meinen Mitgliedsbeitrag von dem untenstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger gezogenen Lastschriften auf mein/unser Konto einzulösen.

Die Abbuchung erfolgt jeweils zum **01. Februar** und zum **01. August eines jeden Jahres**, bzw. zum **01. des Anmeldemonats**, wenn der Beitritt außerhalb der o. g. Termine erfolgte.

Name des Kontoinhabers: _____

Name der Bank: _____

IBAN:

DE																					
	Prüfziffer	Bankleitzahl										Kontonummer									

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 77 ZZZ 00000 787872

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt): _____

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.

Unterschrift des Kontoinhabers