Beitrittsanmeldung für den Sozialfonds der SPD-Rheinbach e.V.

Gablonzer Str. 2, 53359 Rheinbach

Name, Vorname _____

Straße _____

Postleitzahl, Wohnort _____

Geburtsdatum _____

eMail-Adresse _____

Jahresbeitrag _____ , _____ Euro

Eintrittsdatum _____ _____
Monat Jahr

Gläubiger-Identifikationsnummer DE60ZZZ00000301917

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Sozialfonds der SPD-Rheinbach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialfonds der SPD-Rheinbach 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

IBAN_____

BIC_____

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift

Beitrittsanmeldung für den Sozialfonds der SPD-Rheinbach e.V.

Gablonzer Str. 2, 53359 Rheinbach

Name, Vorname _____

Straße _____

Postleitzahl, Wohnort _____

Geburtsdatum _____

eMail-Adresse _____

Jahresbeitrag _____ , _____ Euro

Eintrittsdatum _____ _____
Monat Jahr

Gläubiger-Identifikationsnummer DE60ZZZ00000301917

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Sozialfonds der SPD-Rheinbach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialfonds der SPD-Rheinbach 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

IBAN_____

BIC_____

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift