



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Freundeskreis des
Verbandes Christlicher Pfadfinderinnen und Pfadfinder Wolfschlugen e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Email-Adresse: _____ @ _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Die Satzung des Vereins . . .

- möchte ich per E-mail
- lese ich im Internet unter [www.](http://www.wolfschlugen.de) nach
- möchte ich per Post zugeschickt bekommen, da ich keinen Internetzugang habe.

Die Einladung zur Mitgliederversammlung des Vereins . . .

- muss mir per Post zugeschickt werden, da ich keine Email-Adresse habe.
- kann mir per Email zugeschickt werden.

Das SEPA-Lastschrift-Mandat habe ich beigefügt.

Den nachfolgenden Jahresbeitrag bitte von meinem Konto einziehen . . .

25 € Mitgliedsbeitrag pro Jahr (Familien)

20 € Mitgliedsbeitrag pro Jahr (Erwachsene)

5 € Mitgliedsbeitrag pro Jahr (Schüler/Studenten)

_____ € Mitgliedsbeitrag pro Jahr.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Spenden und Mitgliedsbeiträge des Vereins sind nach § 10 b des Einkommenssteuergesetzes absetzbar.
Spendenquittungen werden auf Wunsch ausgestellt.

Freundeskreis des Verbandes Christlicher Pfadfinderinnen und Pfadfinder Wolfschlugen e.V.

Finkenweg 8, 72649 Wolfschlugen
Telefon 0 70 22 - 5 95 67
E-mail thomaskratzer@heber.de
Internet www.weedplaere-rotenhar.de



SEPA Lastschrift-Mandat

Name des Zahlungsempfängers: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Land: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52 ZZZ0 0000 9485 66 Mandatsreferenz: _____

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Daten des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Land: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift(en) des (der) Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Freundeskreis des Verbandes Christlicher Pfadfinderinnen und Pfadfinder Wolfschlugen e.V.

Finkenweg 8
72649 Wolfschlugen
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37 ZZZ0 0000 9831 74 Mandatsreferenz: _____