

Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich meinen / erklären wir unseren Beitritt zum Förderverein Synagogenplatz Ludwigsburg e.V.

Vorname, Name 1:

Vorname, Name 2:

Straße:

PLZ / Wohnort:

Geburtsdatum Name 1: / / (Angabe freiwillig)

Geburtsdatum Name 2: / / (Angabe freiwillig)

eMail:@..... (Angabe freiwillig)

Ich bin damit einverstanden, dass mich der Verein auch über eMail kontaktiert.

Datum: Unterschrift/en:

Mitgliedsbeitrag für Einzelpersonen / Organisationen

- Einzelperson/Familie 30 € / Jahr
- Organisationen 60 € / Jahr
- Freier Beitrag / Jahr
- In Ausbildung beitragsfrei

- Ich überweise den Beitrag bis zum 28.2. d.J. auf das Konto des Fördervereins bei der KSK Ludwigsburg:

IBAN: DE18 6045 0050 0000 0027 30
BIC: SOLADES1LBG

Falls Sie dem Verein vor dem 1. April beitreten, bitten wir noch um den Jahresbeitrag für das laufende Jahr, danach erst für das Folgejahr.

- SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Förderverein Synagogenplatz Ludwigsburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE12ZZZ00001355328
Mandatsreferenz: „Mitgliedsbeitrag (Jahr)“

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.

IBAN: _ _ _ _ _

BIC: _ _ _ _ _

Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an:

Förderverein Synagogenplatz Ludwigsburg e.V.
c/o Jochen Faber
Schillerstraße 13/1
71638 Ludwigsburg