

GESTALTEN SIE DIE ZUKUNFT
WERDEN SIE MITGLIED IM VERKEHRSVEREIN MARTINSTHAL

VORNAME, NACHNAME

GEBURTSDATUM

STRASSE, HAUSNUMMER

TELEFONNUMMER

PLZ, WOHNORT

E-MAIL ADRESSE

ICH MÖCHTE MICH AKTIV AN DER
GESTALTUNG DES ORTES BETEILIGEN UND
MELDE MICH DAHER ALS **AKTIVES**
MITGLIED AN.

ICH MÖCHTE MIT MEINEM
MITGLIEDSBEITRAG UNTERSTÜTZEN UND
MELDE MICH DAHER ALS
FÖRDERMITGLIED AN.

ICH FÖRDERE DEN VERKEHRSVEREIN MIT DEM MINDESTBEITRAG IN HÖHE VON **12,00 EURO PRO JAHR**.

ICH FÖRDERE DEN VERKEHRSVEREIN MIT EINEM JAHRESBEITRAG VON
_____ EURO.

DATUM, UNTERSCHRIFT

Es gilt die jeweils aktuelle Fassung der Vereinssatzung, abrufbar unter www.verkehrsverein-martinsthal.de

VERKEHRSVEREIN MARTINSTHAL E.V.
AM SÜLZBACH 68, 65343 ELTVILLE
INFO@VERKEHRSVEREIN-MARTINSTHAL.DE

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

BITTE ZIEHEN SIE DEN JÄHRLICHEN MITGLIEDSBEITRAG VON MEINEM KONTO EIN.

Verkehrsverein Martinsthal e.V., Am Sülzbach 68, 65343 Eltville

NAME UND ANSCHRIFT ZAHLUNGSEMFÄNGER (GLÄUBIGER)

DE06VVM00000657036

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER

MANDATSREFERENZ (WIRD VOM GLÄUBIGER VERGEBEN)

ICH ERMÄCHTIGE DEN VERKEHRSVEREIN MARTINSTHAL E.V. ZAHLUNGEN VON MEINEM
KONTO MITTELS LASTSCHRIFT EINZUZIEHEN. ZUGLEICH WEISE ICH UNSER KREDITINSTITUT
AN, DIESE LASTSCHRIFTEN EINZULÖSEN.*

KONTOINHABER

STRASSE, HAUSNUMMER

PLZ, ORT

KREDITINSTITUT

IBAN

DATUM, UNTERSCHRIFT

*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.