Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt
zur

SoLaWi Olfen e.V.

PERSONENDATEN

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Haus-Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Eintritt (Datum): _____ Austritt: _____

Der Mitgliedsbeitrag liegt bei 24€ im Jahr.

Ich möchte freiwillig mehr zahlen _____€/ Jahr Ich möchte einmalig spenden _____€

-

Mit meinem Beitritt erkenne ich die Satzung der SoLaWi Olfen an. Diese wurde mir zur Verfügung gestellt.

Zahlungsweise Lastschrifteinzug:

Hiermit ermächtige ich die SoLaWi Olfen e.V., den Jahresbeitrag und sonstige wiederkehrende Zahlungen zu Lasten meines Kontos bis auf Widerruf einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von der SoLaWi Olfen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

_____ _____ _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber Kontoinhaber (Druckbuchstaben)

Mit dieser Erklärung trete ich der SoLaWi Olfen bei. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Fristeinhaltung gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand der SoLaWi Olfen behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

_____

Ort, Datum, Unterschrift