



Dietzenbacher Tageszwerge e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name

Vorname

Geburtsdatum

.....
-------	-------	-------

Anschrift

telefon / fax / email

.....
.....

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name und Anschrift d. Zahlungsempfängers

Name und Anschrift d. Kontoinhabers

Dietzenbacher Tageszwerge e. V.
Dreieichstraße 19
63128 Dietzenbach

.....
.....
.....

Tagespflegeperson förderndes Mitglied

Hiermit ermächtigen(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns

- Jahresmitgliedsbeitrags € 30,00 / Jahr
 Zweitmitgliedschaft (z. B. Ehepartner) € 12,00 / Jahr
 zusätzlicher freiwilliger Spendenbeitrag von € ,..... jährlich
 zusätzlicher freiwilliger Spendenbeitrag von €, einmalig
bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

kontoführendes Kreditinstitut

Kto.-Nr. _____

BLZ _____

IBAN _____

BIC _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift