

Verein zur Förderung der Albershausen Crusaders



Beitrittserklärung

Name, Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Unterschrift: _____

bei Minderjährigen Unterschrift gesetzlicher Vertreter: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein zur Förderung der Albershausen Crusaders, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein zur Förderung der Albershausen Crusaders auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Der Jahresbeitrag beträgt derzeit € 15,-

IBAN: DE _____ BIC: _____

Institut: _____ Kontoinhaber: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Spenden

Sind erwünscht auf das unten aufgeführte Konto bei der Kreissparkasse Göppingen.

BITTE ÜBERWEISUNGEN MIT DEM VERMERK „Spende für Albershausen Crusaders“ versehen.

IBAN: DE48 6105 0000 0049 0502 86

BIC: GOPSDE6GXXX