

Antrag auf Mitgliedschaft im Regionalbündnis Soonwald-Nahe e.V.

Geschäftsstelle:
Dhauner Str. 190 · 55606 Kirn
Fax 06752 9139471
post@regionalbuendnis.de

Ich beantrage /wir beantragen die Mitgliedschaft für

Betrieb / Verein / Einrichtung / Gebietskörperschaft	
Vertreten durch (Name, Vorname, Funktion)	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	
eMail	
Branche, Arbeitsfeld	
Ort, Datum	Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer Regionalbündnis Soonwald-Nahe e.V.:

DE71ZZZ00000230909

Mandatsreferenz: Wird Ihnen mit der Aufnahmebestätigung mitgeteilt

Ich ermächtige das Regionalbündnis Soonwald-Nahe e.V., den jeweils jährlich zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag (15,00 EUR/Jahr) mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Regionalbündnis Soonwald-Nahe e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart	Wiederkehrende Zahlung
Kontoinhaber/in (Name)	
Kreditinstitut (Name)	
IBAN	DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Ort, Datum	Unterschrift

Alternativ

Bitte schicken Sie mir/uns eine Rechnung über den Mitgliedsbeitrag.