



Ich beantrage hiermit ab

die Mitgliedschaft beim

Elisabethenverein Tirschenreuth

Der Beitrag beträgt jährlich 10,-- €

Name _____ Vorname _____ E-Mail-Adresse _____

Anschrift _____ Telefon _____ Geburtsdatum _____

Tirschenreuth, _____
_____ Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Elisabethenverein Tirschenreuth den jährlichen Beitrag in Höhe von 10,-- € von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Elisabethenverein Tirschenreuth auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug erfolgt jeweils zum 1. Juli eines jeden Jahres.

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.

Kto.Inhaber _____

Kreditinstitut _____

BIC _____ IBAN DE _____

Tirschenreuth, _____
_____ Unterschrift