

# Förderverein Helfer vor Ort Töging a. Inn e.V.

Nelkenstr. 3, 84513 Töging a. Inn

Tel.: 0 86 31 / 90 22 198 u Mobil: 0171 / 6 14 29 36 u foerderverein-hvo@gmx.de



## Beitrittserklärung (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Ich / wir erklären hiermit mit Wirkung zum \_\_\_\_\_ meinen / unseren Beitritt

zum Förderverein Helfer vor Ort Töging e.V. \_\_\_\_\_

zu einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von

- 12,- Euro pro Jahr für Erwachsene  
 6,- Euro pro Jahr für Jugendliche bis 17 Jahre  
 Ich zahle einen höheren Förderbeitrag,

den ich auf \_\_\_\_\_ Euro festlege.

## Persönliche Angaben

Vor- und Zuname(n) \_\_\_\_\_

Wohnanschrift (Str., PLZ, Ort) \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

## Unterschrift (Mitgliedschaft)

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID

D	E	0	5	Z	Z	Z	0	0	0	0	1	4	3	3	5	3	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Mandatsreferenz

--	--	--	--	--	--

Ihre vom Verein mitgeteilte Mitgliedsnummer

Ich/wir ermächtige(n) hiermit den oben genannten Förderverein, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein Kreditinstitut an, die von der Ortsvereinigung auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IBAN

D	E																
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name des Kreditinstitutes \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

## Unterschrift des Kontoinhabers

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) \_\_\_\_\_