

Förderkreis Arnkiel- Park Munkwolstrup e.V.
 c/o Dr. Bernd Zich, Strucksdamm12, 24939 Flensburg

*(bitte ausdrucken, ausfüllen, die **Einzugsermächtigung** nicht vergessen und zusenden. Vielen Dank!)*

Neues Mitglied

Name: _____ Vorname: _____

Geb.- Datum: _____ Eintrittsdatum: _____

Wohnort

Straße: _____ PLZ/ Ort: _____

Tel:* _____ Email:** _____

Partnerdaten (falls Partnerbeitrag gewählt)

Name: _____ Vorname: _____

Geb.- Datum: _____ Eintrittsdatum: _____

Wohnort

Straße: _____ PLZ/ Ort: _____

Tel:* _____ Email:** _____

Jahresbeitrag

Schüler/Auszubildende/Studenten	10,00	<input type="checkbox"/>
Einzelbeitrag	25,00	<input type="checkbox"/>
Partnerbeitrag	40,00	<input type="checkbox"/>
Firmenbeitrag	50,00	<input type="checkbox"/>
Vereine	50,00	<input type="checkbox"/>
Gemeinden/Kommunen/Ämter	200,00	<input type="checkbox"/>

(bitte ankreuzen, Danke)

 Ort Datum

 Unterschrift/en

(Die Angabe der Tel.- Nr. ist freiwillig)*

*(** Bei Angabe Ihrer E- Mail- Adresse erhalten Sie die Einladungen zu unseren Veranstaltungen per Mail)*



Förderkreis Arnkiel- Park Munkwolstrup e.V.
Strucksdamm 12, 24939 Flensburg

Einzugsermächtigung Beitrag Förderkreis Arnkielpark e.V.

Gläubiger- ID des Förderkreis: DE46AKP00000021257
Mandatsreferenz: (wird mit Ihrer Beitrittsbestätigung übermittelt)

Ich ermächtige den Förderkreis Arnkiel- Park e.V. den fälligen Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderkreis Arnkiel- Park e.V. 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.

Wir ziehen den vereinbarten Mitgliedsbeitrag **jährlich zum 1. März** ein. Fällt dieser Tag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Bitte ziehen Sie den gem. der beigefügten Beitrittserklärung angekreuzten Beitrag von dem folgenden Konto ab:

(Name des Kreditinstituts)

DE _ _ _ _ _
IBAN*

BIC*

Ort/ Datum: _____

Unterschrift: _____

(* Ihre IBAN/BIC finden Sie auf Ihrer ec- Karte oder auf Ihrem Kontoauszug!)