

Förderverein der Stadtbücherei Mendig e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ja, ich möchte die Ziele und die Arbeit der Stadtbücherei Mendig unterstützen und erkläre hiermit meinen Beitritt zum

Förderverein der Stadtbücherei Mendig e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Mobil: _____ E-Mail: _____

Bitte zutreffendes ankreuzen*

☐ Mitglieds-Mindestbeitrag* (einmal jährlich) 18,00 €

☐ Spendenbeitrag (einmalig)* _____ €

Ort und Datum

Unterschrift

Förderverein der Stadtbücherei Mendig e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: **Förderverein der Stadtbücherei Mendig e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers: **Marktplatz, Stadthaus, 56743 Mendig**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE92LFK00000034688**

Mandatsreferenz: **Mitgliedsnummer**

Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogene Lastschrift 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**

Anschrift des Zahlungspflichtigen:
(Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen
(max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort und Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)