

## **Beitrittserklärung**

Name: .....

Vorname: .....

Geb. am: .....

Straße, Nr.: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: .....

**Jahresbeitrag** (Mindestbeitrag lt. Satzung 12,00 €/Jahr) \_\_\_\_\_ €

Die Mitgliedschaft kann zum Ende des Geschäftsjahres gekündigt werden.

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich, .....  
(Name, Vorname)

wohnhaft in .....  
(Straße, Hs.-Nr., PLZ Ort)

ermächtige den Verein 3x21 Gesprächskreis Down-Syndrom Rottal-Inn e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem folgenden Konto einzuziehen:

Kreditinstitut:.....

BIC:.....

IBAN:.....

Name des Kontoinhabers: .....

Die Gläubiger-ID lautet: DE51ZZZ00000161526

Als Mandats-Referenz-Nummer wird verwendet: .....

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 3x21 Gesprächskreis Down-Syndrom Rottal-Inn e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

.....

(Ort, Datum)

(Unterschrift Kontoinhaber)