

Förderverein Kindergarten St. Matthäus Vach e.V.

Hollersbacher Str. 1, 90768 Fürth-Vach / 23.05.2020



Ja, ich möchte

<input type="checkbox"/> Spender für den Förderverein Kindergarten St. Matthäus Vach e.V. werden und ermächtige den Förderverein hiermit <input type="checkbox"/> einmalig den Beitrag von: _____ € zu Lasten des unten genannten Kontos einzuziehen.	<input type="checkbox"/> Mitglied im Förderverein Kindergarten St. Matthäus Vach e.V. werden und ermächtige den Förderverein hiermit <input type="checkbox"/> widerruflich den jährlichen Mitgliedsbeitrag (20,00€ Mindest-Beitrag) <input type="checkbox"/> 20€ <input type="checkbox"/> 30€ <input type="checkbox"/> 50€ <input type="text"/> € bei Fälligkeit zu Lasten des unten genannten Kontos einzuziehen.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Daten:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Mit der Kommunikation über meine E-Mail Adresse bin ich einverstanden

Telefon: _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Vorname u. Name (Kontoinhaber): _____

Kontonummer u. Bankleitzahl: _____ / _____

Name der Bank: _____

BIC: _____ | _____ IBAN: D E _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Ich ermächtige den Förderverein Kindergarten St. Matthäus Vach e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein 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.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift