

Beitrittserklärung

Ja, ich möchte Mitglied im CAL - Deutsch-Französischer Freundeskreis e.V. werden und erkenne die Satzung hiermit an.

Name, Vorname / Firma / Verein

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Mit diesem Formular wird der CAL - Deutsch-Französischen Freundeskreis e.V., Wagenfeldstr. 48, 59320 Ennigerloh, zum Lastschrifteinzug ermächtigt. Dieser wird den Kontoinhaber rechtzeitig vor dem Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und die Mandatsreferenznummer mitteilen.

Kontoinhaber:

Name, Vorname / Firma / Verein

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Hiermit ermächtige ich widerruflich den CAL - Deutsch-Französischen Freundeskreis e.V., die von mir zu entrichtende Beitragszahlung mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird das Kreditinstitut angewiesen, die von der CAL auf das Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Kontoinhaber ist damit einverstanden, dass die CAL spätestens 5 Kalendertage vor dem SEPA-Lastschrifteinzug hierüber eine Information an ihn versendet. Hinweis: Der Kontoinhaber kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber