

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur **FLÜCHTLINGSHILFE ALPEN E.V.** – Der aktuell gültige Beitrag von 10,00 € wird jährlich, in der Regel im 1. Quartal, per Lastschrift eingezogen.\*

\* **OPTION:** Ich spende jährlich freiwillig, statt der 10,00 €, einen Betrag von \_\_\_\_\_ €.

Name, Vorname		
Straße/Hausnummer		
PLZ, Ort		
Geburtsdatum		
Telefon/e		
Email		
<b>ORT, DATUM</b>	<b>UNTERSCHRIFT</b> (ges. Vertreter bei Minderjährigen)	

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

**NICHT AUSFÜLLEN!**

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die **Flüchtlingshilfe Alpen e.V.** Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Flüchtlingshilfe Alpen e.V. auf mein (unser) 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 meiner Bank vereinbarten Bedingungen.

**IBAN:** DE \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**(KONTOINHABER:** \_\_\_\_\_ *→ falls abweichend von Mitglied oben*)

\_\_\_\_\_  
**DATUM, ORT**

\_\_\_\_\_  
**UNTERSCHRIFT**