



AKuBiZ e.V.
Schössergasse 3
01796 Pirna

Bitte dieses Formular ausdrucken, ausfüllen (Unterschrift nicht vergessen) und per Post oder als Scan per Mail an uns senden.

Wichtig: wenn ihr als Option die Einzugsermächtigung gewählt habt, bitte füllt das SEPA-Lastschriftmandat mit aus.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE65ZZZ00000916031
Mandatsreferenz (wird mitgeteilt)

Ich möchte Fördermitglied werden und damit die Arbeit des AKuBiZ e.V. ideell und finanziell unterstützen. Als Fördermitglied bin ich nicht stimmberechtigt.

Ich zahle einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € per:
(bitte frei wählen, jedoch mindestens 25,00 €/Jahr)

Monatlich 1/4 jährlich jährlich

Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschrift)

Dauerauftrag

Einzel-Überweisung

Bitte schicken Sie mir die aktuelle Satzung des Vereins zu

Vorname Name:

Straße:

PLZ Wohnort:

E-Mail:

Telefon:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den AKuBiZ e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem AKuBiZ 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.

Vorname Name der*s
Kontorinhaber*in:

Straße:

PLZ Wohnort:

Kontoverbindung

IBAN:

BIC:

Name der Bank:

Ort, Datum - Unterschrift
(ggf. Unterschrift der*s gesetzlichen Vertreter*in)