

DIF Ingelheim Grundstr. 3 55218 Ingelheim
Homepage: www.dif-ingelheim.de
E-Mail: dif.ingelheim@gmx.net

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____
E-Mail _____
Beruf _____
Geburtsdatum _____

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Deutsch-Israelischen Freundeskreis Ingelheim e.V.

Ich möchte aktiv mitarbeiten Ich möchte förderndes Mitglied werden

Beitrag (bitte ankreuzen):

Einzelmitglied 5,- Euro/Monat Schüler, etc. 3,- Euro/Monat
 Juristische Person 20,- Euro/Monat Sonstiges _____ Euro/Monat

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger ID DE51ZZZ00000408003
Mandatsreferenz

Ich ermächtige den Deutsch Israelischen Freundeskreis Ingelheim e. V den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutsch-Israelischen Freundeskreis 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.

Name: _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

(Datum, Ort)

(Unterschrift des Kontoinhabers)