



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Flüchtlingshilfe Dorfen e. V.:

Vorname, Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	
e-Mail-Adresse	
Telefon	
Ort, Datum	
Unterschrift	

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer	wird Ihnen mitgeteilt
Mandatsreferenz	wird Ihnen mitgeteilt
Zahlungsart Mitgliedsbeitrag	<input type="checkbox"/> einmalige <input type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung
Spendenbetrag	EUR
Zahlungsart Spende	<input type="checkbox"/> einmalige <input type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Flüchtlingshilfe Dorfen e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der aktuell gültige Beitrag von 24 EUR wird jährlich zum 1. Juli per Lastschrift eingezogen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Flüchtlingshilfe Dorfen e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	
Land	<input type="checkbox"/> Deutschland oder
Ort, Datum	
Unterschrift	