

SiN © Seelsorge in Notfällen e.V. Groß-Gerau Postanschrift: Jörg Brummer, Karl-Marx-Str. 8, 64589 Stockstadt/Rhein

SiN e.V. Groß-Gerau (Jörg Brummer) • Karl-Marx-Str. 8• 64589 Stockstadt/Rh.

An Seelsorge in Notfällen e.V. Groß-Gerau -Herr Jörg Brummer-Karl-Marx-Str. 8 64589 Stockstadt am Rhein

Beitrittserklärung

Ich trete dem g Der Mitgliedsb	lemeinnützigen Verein Seelsorge in Notfällen e.V. 0 eitrag beläuft sich auf 15,00 €* / 30,00 € im Jahr. D	Groß-Gerau ab sofort als Mitglied bei. ie Satzung des Vereins erkenne ich an.
Titel / Anrede		
Vorname + Nam	e	
Geburtsdatum		
Straße + Hausnu	ımmer	
Postleitzahl + Or	t	
Telefonnummerr	<u> </u>	
E-Mail Adresse		
*Schüler, Auszubildende, Studenten		
werden nur ver	atenschutz: sämtliche hier erhobenen Daten erden nur vereinsintern und zum Beitragseinzug em. EU-DSGVO verwendet. Datum und Unterschrift	
Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:		
Zahlungs-	Seelsorge in Notfällen e.V. Groß-Gerau, Karl-Marx-Str. 8, 64589 Stockstadt am Rh.	
empfänger	Gläubiger-ID-Nr. DE41SIN00000364533	Mandatsreferenz-Nr.**
Kontoinhaber:	☐ Name, Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname:
	PLZ, Ort:	Straße:
	IBAN:	
	Name der Bank/Sparkasse	
Mandat für Einzug von SEPA-Basis- Lastschrift:	Ich/wir ermächtige/n den Verein Seelsorge in Notfällen e.V. Groß-Gerau Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Seelsorge in Notfällen e.V. Groß-Gerau auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
	☐ Mandat gilt für eine einmalige Zahlung	☐ Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung
	•	

Unterschrift des/der Kontoinhaber/-in

^{**} Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.