Aktionskreis Kronacher Synagoge e.V.
Postanschrift: Gisela Zaich, Am Flügelbahnhof 38 in 96317 Kronach

Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied im Aktionskreis Kronacher Synagoge e.V. werden und erkläre meinen Beitritt

Name

_____

Anschrift

_____

PLZ, Wohnort

_____

E-Mail

_____

Telefon

_____

Ort, Datum

_____

Unterschrift

_____

Hinweis: Die Anforderungen der Datenschutz-Grundverordnung werden beachtet.

Mitgliedsbeitrag

Ich zahle

O **per Überweisung**

O **per Kontoabbuchung (SEPA-Mandat erforderlich)**

einen Jahresbetrag von 13,00 € (Einzelmitglied) / 19,00 € (Ehepaar) bzw.

nachstehenden Betrag von _____€.

Aktionskreis Kronacher Synagoge e.V.
Ludwig Hertel, Judengasse 4 in 96317 Kronach

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Aktionskreis Kronacher Synagoge e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02ZZZ00000911636

Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir / von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir / von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der Zahlungsempfänger über den Einzug in diesem Verfahren unterrichten.

Zahlungsart: Einmalige oder wiederkehrende Zahlungen bei dem AK Kronacher Synagoge

Name Kontoinhaber/in: _____

Anschrift Kontoinhaber/in: _____

Kreditinstitut: _____

Kontonummer / BIC _____

IBAN _____

Ort, Datum
Unterschrift Kontoinhaber **Jahresbeitrag** **€**