



Freibad Wallensen e. V.
c/o Sarah Grießner
Wallensen
Linnenbrunnen 1a
31020 Salzhemmendorf

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Freibad Wallensen e. V.

Der Mitgliedsbeitrag von _____ Euro (Mindestbeitrag 20,- Euro) wird jährlich zum 28.04. per Lastschrift eingezogen.

Name	Vorname
Straße	Hausnummer
Postleitzahl	Ort
Geburtsdatum	
Telefon	E-Mail
Ort, Datum	Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00001361637

Ich ermächtige den Freibad Wallensen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freibad Wallensen e.V. 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 Kontoinhaber	Vorname Kontoinhaber
IBAN	
Kreditinstitut	
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber