

Katholischer Frauen- und Mütterverein Partenkirchen e.V.

Hiermit erkläre ich:

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

meinen Beitritt zum Katholischen Frauen- und Mütterverein Partenkirchen e.V.

Meinen jährlichen Beitrag setze ich fest auf: _____ € (Mindestbeitrag: 5 €)

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den **Katholischen Frauen- und Mütterverein Partenkirchen e.V.**
Gläubiger Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000409489

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein
Kreditinstitut an, die vom Katholischen Frauen und Mütterverein Partenkirchen e.V.
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.

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)