



ALPINE-FREUNDE HESSEN / ALPINE-FREUNDE DEUTSCHLAND E.V.

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei den

ALPINE-FREUNDE HESSEN / ALPINE-FREUNDE DEUTSCHLAND E.V.

Name Vorname

Straße..... PLZ/Ort

Telefon Telefax

Mobil Email

Geburtsdatum Alpine-Typ

Datum/Ort Unterschrift.....

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Entrichtung des Beitrages (36,00 € jährlich) erfolgt durch Bankeinzug am 15. Februar eines jeden Jahres

Zahlungsempfänger: Alpine-Freunde Hessen / Alpine-Freunde Deutschland e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20AFH00000918199

Mandatsreferenz: = Mitgliedsnummer des neuen Vereinsmitgliedes

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Alpine-Freunde Hessen / Alpine-Freunde Deutschland e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Alpine-Freunde Hessen / Alpine-Freunde Deutschland e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname des Kontoinhaber

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

IBAN

BIC

Datum / Ort / Unterschrift