

Freundeskreis der Altenhilfe Rheinwaldheim e.V.

Rheinwaldheim in 56598 Rheinbrohl-Arienheller

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen / Recurrent Payments

| | |
|--|--------------------------------------|
| Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) | Name und Anschrift des Kontoinhabers |
| Freundeskreis der Altenhilfe Rheinwaldheim e.V. Hauptstr. 40 A 53557 Bad Hönningen | |
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) | Mandatsreferenz |
| DE51ZZZ00000362995 | |

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto mit der

| | |
|---|--------------|
| Kto.Nr. | Bankleitzahl |
| Genauere Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts | |

einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

| |
|--|
| (Name des Zahlungsempfängers) |
| Freundeskreis der Altenhilfe Rheinwaldheim e.V. |

auf mein /unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| | |
|----------------|--------------|
| Kreditinstitut | |
| BIC | IBAN |
| Ort, Datum | Unterschrift |

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Freundeskreis der Altenhilfe Rheinwaldheim e.V.
Rheinwaldheim in 56598 Rheinbrohl-Arienheller

Bitte zurück an:

Hilde Wittich
Bischof-Stradmann-Str. 57

53557 Bad Hönningen

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

„Freundeskreis der Altenhilfe Rheinwaldheim e.V., Bad Hönningen“

mit einem jährlichen Beitrag von

_____ Euro / in Worten _____.

Name: _____

Vorname: _____.

Anschrift: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Email: _____

Telefon/Mobil _____

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Eine Kopie der Satzung kann beim Vorstand angefordert werden.

1. Vorsitzender

Dr. Jürgen Rabe Hauptstr. 40A, 53557 Bad Hönningen - Tel.: 02635/921931 - Fax: 02635/951420
Bankverbindung: Volks- und Raiffeisenbank Neuwied-Linz eG IBAN DE92 5746 0117 0005 1591 33