

Verein zur Förderung Hörgeschädigter e.V. · Augenbroicher Straße 49 · 53879 Euskirchen

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein zur Förderung Hörgeschädigter e.V. Euskirchen

Name, Vorname _____
Straße _____
PLZ, Wohnort _____
Telefon _____
E-Mail _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Verein zur Förderung Hörgeschädigter e.V.

IBAN: DE59 3825 0110 0001 0164 84

Kreissparkasse Euskirchen

Hiermit ermächtige(n) ich/wir* Sie widerruflich, den Betrag von

€ _____ in Worten _____ Euro

☐ jährlich**

☐ einmalig**

bzw. den von mir/uns* zu entrichtenden zurzeit gültigen jährlichen Mitgliedsbeitrag von derzeit € 20,- bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

IBAN _____

BIC _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser* Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kon-
toführenden Kreditinstituts (s. o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden
im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Name, Vorname, Anschrift des Kontoinhabers _____

Ort und Datum _____ Unterschrift(en) _____

*Nichtzutreffendes bitte streichen · **bitte ausfüllen/ankreuzen