B e i t r i t t s e r k l ä r u n g

Eintritt am_____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Hausfrauenbund Darmstadt e.V.

Name	**Vorname**
Straße	**PLZ, Wohnort**
Beruf	**Geburtsdatum**

Telefon _____ **Fax** _____ **E-Mail** _____

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von € _____ zu zahlen.

(Mindestbeitrag pro Jahr: € 58,--)
Den Beitrag überweise ich auf das Konto bei der Sparkasse Darmstadt
IBAN: DE13508501500000566683 BIC: HELADEF1DAS
Ich bin damit einverstanden, dass die in der Beitrittserklärung enthaltenen Daten zum Zweck vereinsinterner Daten- und Textverarbeitung elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. (§ 26 VDSG).

Ort und Datum	**Unterschrift**

Bitte senden Sie die Beitrittserklärung an
Hausfrauenbund Darmstadt e.V., Julius-Reiber-Str. 22, 64293 Darmstadt
Telefon 06151/20615

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriftverfahren

Ich ermächtige den Hausfrauenbund Darmstadt e.V. (Name des Zahlungsempfängers, Gläubiger-Identifikationsnummer DE22HFB00000778871), den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag jährlich zu Lasten meines nachstehenden Kontos per Lastschriftverfahren einzuziehen. Die Angaben werden vertraulich behandelt und gelten nur für den Einzug des Jahresbeitrages. Diese Erklärung gilt bis auf weiteres.

Bank	**Kontoinhaber**
Kontonummer	**BLZ / BIC**

oder

IBAN: D E

Ort und Datum	**Unterschrift**