

Beitrittserklärung:

- Mitgliedschaft Einzelperson (min. 35 € pro Jahr)
- Familienmitgliedschaft (min. 70 € pro Jahr)

Mit meinem/unserem Beitritt möchte/n ich/wir die Arbeit des

Förderverein Girassol e.V.

Kinder-, Berufsbildungs- und Sozialzentrum in São Paulo / Brasilien

unterstützen. Ich/Wir habe/n die Satzung zur Kenntnis genommen und erkläre/n mein/unser Einverständnis mit allen Rechten und Pflichten, die sich daraus ergeben. Diese Erklärung umfasst auch das Einverständnis, die Beiträge per Lastschrift von meinem/unseren Konto abzubuchen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19GIR00000441268

Mandatsreferenz:

(Ihre Mitgliedsnummer – wird von uns eingetragen)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Girassol e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Girassol 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 (Mitglied/Kontoinhaber)

Vorname und Name (Partner/Partnerin)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort (ggfs. Land)

Telefon/Fax

E-Mail

jährliche Beitragshöhe: _____

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Datum, Ort

Unterschrift