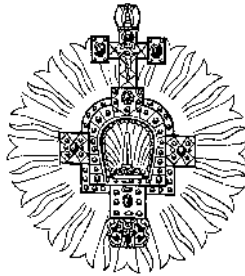


Blutfreitagsgemeinschaft



Weingarten e. V.

Zurück an

Blutfreitagsgemeinschaft Weingarten e.V.
Herrn Dr. Christoph Sprißler
Sechserweg 7
88250 Weingarten

Geschäftsführer
Peter Weber
Wolfeggerstr.53
88250 Weingarten
Telefon 015118354161
Fax:0751/7645460
geschaeftsfuehrer@blutfreitagsgemeinschaft-
weingarten.de
www.blutfreitagsgemeinschaft-weingarten.de
info@blutfreitagsgemeinschaft-weingarten.de

Beitrittserklärung

Name	Vorname	Geb. am
Name Ehepartner	Vorname Ehepartner	Geb. am
Straße Hausnummer	PLZ	Wohnort
Email-Adresse	Telefonnummer	Mobil
Einzelmitgliedschaft (10 € / Jahr) <input type="checkbox"/>	Familienmitgliedschaft (15 € / Jahr) <input type="checkbox"/>	Anderer Beitrag

Einzugsermächtigung / Sepa-Lastschriftmandat

für die Blutfreitagsgemeinschaft Weingarten e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000726679
Mandatsreferenz : _____ (wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Blutfreitagsgemeinschaft Weingarten e.V. den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Blutfreitagsgemeinschaft Weingarten 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Name Kontoinhaber	Bank
IBAN	BIC
Ort / Datum / Unterschrift	