Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im BBZ Opladen e.V.

Bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen

Name	Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ	Ort

Geburtsdatum	Telefon

e-mail-Adresse

SEPA-Lastschriftmandat für BBZ Opladen e.V.

Gläubigeridentifikationsnummer: DE11BAB0000692836

Ich ermächtige den Verein BBZ Opladen e.V., von meinem Konto Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von BBZ Opladen e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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.

Mandatsreferenz-/Mitgliedsnummer:

Zahlungsintervall ☐ jährlich ☐ halbjährlich

Kontoinhaber

IBAN	BIC

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des BBZ Opladen e.V. an. Die Satzung kann jederzeit beim Präsidium eingesehen werden. Eine Kündigung kann mit monatlicher Kündigungsfrist zum Quartalsende erfolgen.

Ort, Datum	Formular drucken Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigter)