



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen/unseren Beitritt zum 01.01.20__ in den Schwäbischen Albverein e.V., Ortsgruppe Wäschenbeuren.

Die Satzung ist mir/uns bekannt. (Die Satzung kann unter <http://albverein.net> oder beim Vorstand eingesehen werden.)

	Familienname	Vorname	Geburtsdatum
Mitglied	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ehegatte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	<input type="text"/>		
Postleitzahl und Wohnort	<input type="text"/>		
Telefon-Nummer (freiwillig)	<input type="text"/>		
E-Mail-Adresse (freiwillig)	<input type="text"/>		

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein e.V. widerruflich, den Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto per Lastschrift abzubuchen.

IBAN	<input type="text" value="DE__ __ __ __ __ __ __"/>	BIC	<input type="text"/>
Kreditinstitut	<input type="text"/>		
Kontoinhaber	<input type="text"/>		

SEPA-Basis-Lastschriftmandat:

Gläubiger ID: DE97 1820 0000 1086 00

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger *Schwäbischer Albverein Ortsgruppe Wäschenbeuren* Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger *Schwäbischer Albverein, Ortsgruppe Wäschenbeuren* 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.

Ort, Datum

Unterschrift