



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Eichenkreuz Heilbronn e.V.

NameVorname

StraßePLZ/Wohnort

Geburtstag Telefon

als **Vollmitglied**, Jahresbeitrag z.Zt. **75,00 €**

als **Vollmitglied mit ermäßigtem Beitrag**, Jahresbeitrag z.Zt. **45,00 €**
(für Schüler, Studenten, Azubis, FSJler max. bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres, sowie für Senioren ab dem 70.Lebensjahr)
Die Ermäßigung wird auf Antrag erteilt, bitte daher Nachweise in Form von Schüler-, Studentenausweis, Ausweiskopie o.ä. beifügen.

in der **Familienmitgliedschaft**, Jahresbeitrag z.Zt. **95,00 €**
für mich, **meine Partnerin**:

Vorname evtl. Name Geburtstag

und **unsere Kinder**

(Kinder sind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ohne weiteren Beitrag enthalten. Danach scheiden sie automatisch aus der Familienmitgliedschaft aus und müssen ggfs. eine eigene Mitgliedschaft erklären)

Vorname evtl. NameGeburtstag

Vorname evtl. NameGeburtstag

Vorname evtl. NameGeburtstag

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds bzw. des Erziehungsberechtigten

Der jeweilige Jahresbeitrag ist ausschließlich im Abbuchungsverfahren zu entrichten. Bitte daher das rückseitige SEPA-Lastschriftsmandat ausfüllen und unterschreiben. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, welcher im Mai des laufendes Jahres fällig wird und per Lastschrift eingezogen wird. Eine unterjährige Verrechnung des Beitrags erfolgt nicht.

<p>1.Vorsitzender</p> <p>Albrecht Brauchart Eckenerstraße 85 74081 Heilbronn Tel.: 07131 / 57 44 44 EK-Heilbronn@web.de</p>	<p>Bankverbindung</p> <p>Kreissparkasse Heilbronn</p> <p>IBAN DE77 6205 0000 0000 0464 66</p>	<p>2.Vorsitzender</p> <p>Eberhard Mayer Hindenburgstraße 57 74389 Cleeborn Tel.: 07135 / 3387 eu.mayer@t-online.de</p>
---	---	--

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer: DE17ZZZ00000460316

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den Eichenkreuz Heilbronn e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittel Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Eichenkreuz Heilbronn 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.

Vor- und Nachname Kontoinhaber(in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Name des Kreditinstituts / der Bank

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

Ort, Datum und Unterschrift

1.Vorsitzender Albrecht Brauchart Eckenerstraße 85 74081 Heilbronn Tel.: 07131 / 57 44 44 EK-Heilbronn@web.de	Bankverbindung Kreissparkasse Heilbronn IBAN DE77 6205 0000 0000 0464 66	2.Vorsitzender Eberhard Mayer Hindenburgstraße 57 74389 Cleeborn Tel.: 07135 / 3387 eu.mayer@t-online.de
--	--	---