

Soldatenkameradschaft Scheidingen-Illingen

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Soldatenkameradschaft Scheidingen-Illingen
Der aktuell gültige Beitrag über **3,00 €** wird jährlich zum **1. September** per Lastschrift
eingezogen.

Name:	
Straße:	
Ort:	
Telefon:	
Geburtsdatum :	

(Datum, Unterschrift)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE24ZZZ00000923753**

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige die Soldatenkameradschaft Scheidingen-Illingen, Zahlungen von meinem
Konto
mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Soldatenkameradschaft Scheidingen-
Illingen
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.

IBAN:	
BIC:	
Kreditinstitut:	

(Datum, Unterschrift)