



Bitte senden Sie Ihre Beitrittserklärung an unseren Kassenwart:

Bürgerverein Wallenhorst e.V.
Gerd Vobbe
Falkenring 52
49134 Wallenhorst

Geschäftsführer: Karl-Heinz Bergmann
Spandauer Straße 8, 49134 Wallenhorst
Telefon (05407) 1852, Fax (0541) 5054455
khbergmann@osnanet.de

Kassenwart: Gerd Vobbe
Falkenring 52, 49134 Wallenhorst
Telefon (05407) 6644
vobbe@osnanet.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Bürgerverein Wallenhorst e.V.
Die Einzelheiten meiner Mitgliedschaft werden durch die Satzung des Vereins geregelt.

Name	Vorname
Strasse, Nr.	PLZ, Wohnort
Telefon	E-Mail
Geburtsdatum	Mitgliedsnummer/Mandatsreferenz (wird vom Verein vergeben)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrags

IBAN	BIC
Kreditinstitut	
BLZ	Konto-Nr.

Ich ermächtige den Bürgerverein Wallenhorst e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die vom Bürgerverein Wallenhorst e.V. (Gläubiger-ID: DE81ZZZ00000937665) 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.

Der Beitragseinzug erfolgt jährlich ab Monat Februar.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------