

ALTE SYNAGOGE STEINSFURT E.V.

Ich/wir möchte(n) Mitglied im Verein ALTE SYNAGOGE STEINSFURT E.V. werden.

Meine/unsere Daten:	
Vorname, Name:	Geburtstag:
Straße:	
PLZ, Ort:	
Tel:	
Mail:	

(Die Daten, insbesondere die Emailadresse, werden nicht an Außenstehende weitergegeben)

Ich/wir möchte(n) in Zukunft jährlich€ als Mitgliedsbeitrag zahlen.
(Mindestbeitrag: Erwachsene 20 €, Familien 30 €, kein Mindestbeitrag für Jugendliche)

- Für den Mitgliedsbeitrag wird das unter angefügte Lastschriftmandat erteilt.
 Der Mitgliedsbeitrag wird durch Dauerauftrag überwiesen (DE 17 6729 2200 0030 1622 00)

Ort, Datum:

Unterschrift(en):

.....

.....

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers Alte Synagoge Steinsfurt e.V. Dickwaldstr. 12a 74889 Sinsheim

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein **ALTE SYNAGOGE STEINSFURT E.V.**

Zahlungen von meinem/ unserem Konto einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Verein

Alte Synagoge Steinsfurt 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Die Gläubiger-Identifikation des Vereins und die für mich geltende Mandatsreferenz werden aus Sicherheitsgründen durch gesonderte Post mitgeteilt.)

Kontoinhaber: (Vorname, Name, Hausnummer, Straße, PLZ, Ort)
Kreditinstitut
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift:

.....

.....

Bitte (ggf 2x) unterschreiben und zurücksenden an:
Dr.C.Flothow, Sunnisheim Ring 31 74889 Sinsheim
(Rückfragen gerne per Email an: flothow@synagoge-steinsfurt.org)