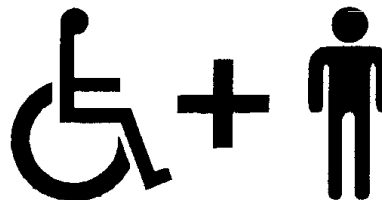


# CBF Siegen e.V.

Postfach 701  
57215 Kreuztal



## Beitrittserklärung

Bitte in Druckschrift ausfüllen

Name : \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_ Geburtsdatum : \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.19\_\_

PLZ : \_\_\_\_\_ Ort.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Weitere Angehörige, die ebenfalls Mitglied werden möchten

Name	Vorname	Geb. Datum
------	---------	------------


Die Satzung des Vereins wurde mir ausgehändigt, durch meinen Beitritt erkenne ich die Satzung an. Der jeweilige Mitgliedsbeitrag wird von mir satzungsgemäß entrichtet.

Ort , Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift : \_\_\_\_\_

**CBF Siegen e.V.** Gläubigeridentifikationsnummer: DE96ZZZ00000427466

### SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer des neuen Vereinsmitglieds

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger CBF Siegen e.V. Zahlungen von meinem Konto jährlich mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Beitrag Einzelmitglieder: € 2,50/Monat bzw. € 30,00/Jahr

Beitrag Familie: € 4,00/Monat bzw. € 48,00/Jahr

Name des Kontoinhabers: .....

Straße: ..... PLZ, Ort: .....

IBAN ( 22 stellig ): .....

BIC: ..... Kreditinstitut: .....

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....