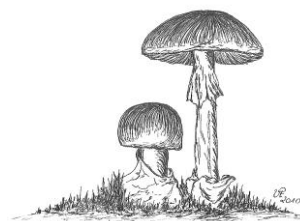


Kieler Pilzfreunde e. V.



Antrag auf Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft soll beginnen ab (auch rückwirkend möglich): **1. Januar 20...**

Name / Institution:

Titel: Vorname(n): Geburtsdatum:

Beruf: Bundesland / Land:

Vollständige Adresse:

.....

Telefon: e-mail:

Ich bin damit einverstanden, dass mich der Kieler Pilzfreunde e.V. per Email über seine Aktivitäten informiert.

Datum: Unterschrift:

Mitgliedsbeitrag: 12 Euro jährlich

Bezahlung: Innerhalb Deutschlands ausschließlich durch das Lastschriftverfahren.

Bankeinzugsermächtigung siehe unten.

Achtung: Bei verspäteter Zahlung nach dem 01.03. ist ein Mehrbetrag von 10 EURO zu begleichen (gilt nicht für Neumitglieder)!

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

(nur innerhalb Deutschlands möglich!)

Ich ermächtige die "Kieler Pilzfreunde e. V." widerruflich den von mir zu entrichtenden

Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos bei Bankinstitut

BIC IBAN: **DE**.....

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

.....

Ort, Datum

Unterschrift des Auftraggebers

Kieler Pilzfreunde e.V: BIC: GENODEF1KIL IBAN: DE08 2109 0007 0062 5854 01
Unsere Gläubiger-ID DE68ZZZ00000997748

Antrag bitte senden an:

Derck Duit,
Adenauerstr. 8
24119 Kronshagen

Kassenwart der Kieler Pilzfreunde e.V.
Tel: 0160-96237136