



Antrag auf Mitgliedschaft im Heimatbund Edenkoben e.V.

Name/Vorname: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon-Nr.: _____ Email: _____

Ort, Datum

Unterschrift des künftigen Mitglieds

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Heimatbund Edenkoben e.V. – Weinstraße 107 – 67480 Edenkoben	
Gläubiger-ID: DE05ZZZ00000792466	Mandatsreferenz-Nr.: * <i>wird separat mitgeteilt!</i>
*Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftenbetrages mitgeteilt.	
K o n t o i n h a b e r	Name/Vorname: Straße/Hausnr.: PLZ/Wohnort: IBAN: BIC: Name der Bank/Sparkasse: Mein Jahres-Mitgliedsbeitrag (mind. € 20,-):

Ich ermächtige den Heimatbund Edenkoben e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Heimatbund Edenkoben e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. (Wiederkehrende Zahlung.)

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Hinweis zum Datenschutz: Die erhobenen Daten werden ausschließlich für Vereinszwecke genutzt und nicht an Dritte weitergegeben!

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

An den:

Heimatbund Edenkoben e.V. – Weinstraße 107 – 67480 Edenkoben