



# MITGLIEDSANTRAG

## KG POAHLBÜRGER 1948 e.V.



Ja, ich will Mitglied der KG Poahlbürger 1948 e.V. werden.

Vorname, Name Geburtstag

Straße, Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon

Eintrittsdatum

Unterschrift

☐ Bitte ziehen Sie den Mitgliedsbeitrag zum fälligen Termin bargeldlos und bequem durch SEPA Basis Lastschriftmandat von meinem Konto ein.

☐ Gesamteinzug im November ☐ Geteilter Einzug im Juni und November

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

I B A N B I C

Bankinstitut

Unterschrift