

Verein für Jüdische Geschichte e.V.
Ramsenerstraße 12
78262 Gailingen am Hochrhein

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Verein für jüdische Geschichte e.V. Gailingen bei. Der unten angegebene Mitgliedsbeitrag wird jährlich per Lastschrift von meinem Konto abgebucht. Bei Zahlungen bis 100,-- € gilt der Überweisungsbeleg als Spendenquittung. Für Zahlungen über 100,-- € erhalte ich am Ende des jeweiligen Jahres eine Spendenquittung.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Datum, Ort und Unterschrift

Mitteilungen des Vereins können mir per E-Mail zugestellt werden. Meine E-Mail Adresse

lautet: _____

Ich bin telefonisch zu erreichen unter der Telefonnummer:

Festnetz _____

Handy: _____

Büro des Vereins: Ramsenerstraße 12 (Bürgerhaus), 1. OG links
Telefon: +49 (0) 7734/934226
E-Mail: jued.geschichte.gailingen@t-online.de
Internet: www.jm-gailingen.de

Bürozeiten: Montags bis freitags 09.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Bankverbindungen: Sparkasse Engen-Gottmadingen
Konto Nr.: 8075350; BLZ 692 514 45
IBAN: DE32692514450008075350

Thurgauer Kantonalbank Diessenhofen
Konto Nr.: 14 44 331752-07;
IBAN: CH07007841444433175207

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Verein für jüdische Geschichte Gailingen e.V. Zahlungen von meinem / unserem nachfolgend aufgeführten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein für jüdische Geschichte Gailingen 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 belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00000487933

Mandatsreferenznummer (wird separat mitgeteilt)

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer des Zahlungspflichtigen

Postleitzahl und Ort des Zahlungspflichtigen

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

Art der Forderung:

Beitrag natürliche Person 15,-- € pro lfd. Kalenderjahr

Beitrag juristische Person 75,-- € pro Jahr

Dieses Mandat gilt ab: (Datum)

Datum, Ort und Unterschrift