

Verein zur Förderung der integrativen Arbeit
mit Menschen in seelischer Not und deren Angehörigen
im Rheingau-Taunus-Kreis



Arche e.V.
Gartenfeldstraße 15
65307 Bad Schwalbach

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Verein Arche e.V. bei ab: _____

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ Wohnort: _____

Email: _____

Ich erkläre mich bereit, einen monatlichen Beitrag von _____ EURO (Mindestbetrag € 1,00) zu leisten.

Ort, Datum:

Unterschrift

- Der Mitgliedsbeitrag wird von mir selbst einbezahlt auf das unten angegebene Konto.
 Der Betrag soll eingezogen werden (bitte nachfolgendes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)

Zahlungsempfänger: Arche e.V., Gartenfeldstraße 15, 65307 Bad Schwalbach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000539793

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt):

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein Arche e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Arche e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Zahlungsart:

- jährlich halbjährlich (bei Mindestbeitrag nur jährlich möglich)

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Straße, PLZ, Ort: _____

IBAN: DE _____, BIC: _____, Bank: _____

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers