



Hilfe für
Flüchtlinge
Schliengen e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied in den Verein
Hilfe für Flüchtlinge Schliengen e.V.

c/o Petra Kilchling-Hoffmann
Bellinger Straße 14
79418 Schliengen

Name und Vorname _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

Email: _____

Jahresbeiträge (bitte ankreuzen):
Normalverdiener 25,00€
Schüler, StudentIn, Geringverdiener 10,00€

Die Satzung des Vereins Hilfe für Flüchtlinge Schliengen e.V. erkenne ich durch meinen Beitritt an.
Die Satzung finden Sie auf der Webseite des Vereins www.hilfe-für-flüchtlinge-schliengen.de

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

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

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.

Name und Vorname (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN _____ BIC _____

Bank _____

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Bankverbindung:
IBAN: DE40683518650108414723
BIC: SOLADES1MGL
Sparkasse Markgräflerland

Gläubiger Identifikationsnummer:
DE93HFF00001821313