

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Telefon:

Email:

Geburtsdatum:

Datum:

Unterschrift:

Bramfelder Chaussee 265

22177 Hamburg

Tel.: 040/642 170 0

Fax.: 040/642 170 22

info@brakula.de

www.brakula.de

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Bramfelder Kulturladen e. V. widerruflich, den Vereinsbeitrag vierteljährlich zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dieses SEPA-Lastschriftmandat kann jederzeit widerrufen werden. Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer ist DE73ZZZ00001146844.

Geldinstitut:

IBAN:

BIC:

Monatl. Beitragshöhe: 3,50 € €

Datum:

Unterschrift:

