



Oidnmarkt' a Bochratzn Beitrittserklärung

Name, Vorname

Straße

PLZ Ort

Geburtsdatum

Ich bin damit einverstanden, dass der **Mitgliedsbeitrag** von jährlich **EURO 6,66** von meinem Konto abgebucht wird.

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

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

Bank

IBAN

BIC

Oidnmarktka Bochratz' n e.V.
Peter-Maier-Str. 8
83352 Altenmarkt
Gläubiger-ID: DE04 ZZZ0 0000 4267 94
email: info@bochratzn.de
<http://www.bochratzn.de>

Mandatsreferenz:

.....
Datum, Unterschrift