

Ortsbürgerverein Wiefelstede e.V.

Kleiberg 10, 26215 Wiefelstede

Ja!



Ich erkläre meinen Beitritt zum ORTSBÜRGERVEREIN WIEFELSTEDE E.V.

| |
|--------------------|
| Vorname, Name |
| Straße, Hausnummer |
| PLZ, Wohnort |
| Geburtsdatum |
| Telefon / E-mail |

Ich/wir ermächtigen den Ortsbürgerverein Wiefelstede Zahlungen von meinem/unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom Ortsbürgerverein auf mein/unsere 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. Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit 13,00 Euro.

| | |
|--|--|
| Kreditinstitut: | BIC |
| IBAN | |
| Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer DE36ZZZ00000049179 | Ihre Mandatsreferenz-Nr. OBV |
| Ort, Datum | Unterschrift Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber |

Ich bin aktiv zur Mithilfe bei Veranstaltungen bereit.

Wiefelstede, den

-----(Unterschrift)