



An den
Karunai-Kinder-Hilfe-Indien e.V.
Frau Maria Röben
Hallstattstraße 16
47638 Straelen

www.karunai.de

Beitrittserklärung

Ja, ich/wir möchte(n) dem Verein **Karunai-Kinder-Hilfe-Indien e.V.** als Mitglied beitreten!

Ich/wir zahle(n) den Jahresbeitrag von **60 €** oder mehr (Zutreffendes bitte ankreuzen):

jährlich halbjährlich monatlich selbst gewählter Jahresbeitrag: _____ €

Bei jährlicher Zahlung wird der Betrag am 1. Werktag im April, bei halbjährlicher Zahlung am 1. Werktag im April und Oktober sowie bei monatlicher Zahlung am 1. Werktag des jeweiligen Monats eingezogen.

SEPA-Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein **Karunai-Kinder-Hilfe-Indien e. V.** den angegebenen Betrag bis auf Widerruf von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung. Diese Erklärung gilt bis auf Widerruf.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 33ZZZ00000403186

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

IBAN	BIC	
Name und Sitz des Kreditinstituts		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	Postleitzahl, Ort	
Tel.-Nr. (Festnetz und/oder mobil)	E-Mail-Adresse*	

*Hiermit willige ich ein, dass meine Email- Adresse dazu verwendet wird, mir Informationen zum Projekt zuzuschicken. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden (Falls nicht gewünscht, bitte durchstreichen).

.....
Datum und Unterschrift