PARTNERSCHAFT
HAAR-ILEMBULA

Ferdinand-Kobell-Str. 1
85540 Haar

Beitrittserklärung

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt
zur HA-ILE e.V., Partnerschaft Haar - Ilembula

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: _____ € (frei wählbar, Mindestjahresbeitrag € 30,00)

Name und Vorname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail-Adresse _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Ich ermächtige HA-ILE e.V. widerruflich, meinen Jahresbeitrag ab 1.1.2019 (Beitragsfälligkeit: 1. Januar des jeweiligen Jahres oder 14 Tage nach Beitrittsdatum) zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen:

Kontoinhaber _____

Geldinstitut _____

IBAN _____BIC _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

(Bitte beachten Sie die Möglichkeit der vereinfachten Zuwendungsbestätigung – siehe Beiblatt)

HA-ILE e.V. , Kreissparkasse München Starnberg Ebersberg
IBAN DE85 7025 0150 0028 9315 82 BIC BYLADEM1KMS