

# **Bürgerverein**

## **" Zur alten Linde" Dielfen e.V.**

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum  
Bürgerverein "Zur alten Linde" Dielfen e.V.

### **Vollständige Anschrift**

Name, Vorname:

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Ich bin bereit den derzeitigen Mitgliedsbeitrag  
von 5 Euro monatlich zu zahlen.

**Zusätzlich** bin ich bereit einen Betrag von

\_\_\_\_\_ / **In Worten** \_\_\_\_\_ **Euro** monatlich zu spenden.

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

### **SEPA Lastschriftmandat**

Zahlungsempfänger: Bürgerverein "Zur alten Linde" Dielfen e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000455112

Die Entrichtung des Mitgliederbeitrags erfolgt durch Bankeinzug als SEPA - Lastschriftmandat regelmäßig am 16. des Monats,

monatlich, 1/4-, 1/2- oder jährlich. (Bitte einkreisen!)

Ich/Wir ermächtige (n) hiermit widerruflich den Bürgerverein "Zur alten Linde" Dielfen e.V. 57234 Wilnsdorf - Niederdielen, Weißtalstr. 2, die Mitgliedsbeiträge und ggf. die oben angegebene Spende zusammen von meinem/unserm Konto mittels Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Es ergibt sich ein monatlicher Betrag von \_\_\_\_\_ Euro.

**Vorname und Nachname  
des Kontoinhabers:** \_\_\_\_\_

**Straße, Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl und  
Ort:** \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ Name der Bank \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift