

Änderung der Mitgliedschaft

Datum der Änderung: _____

Vorname:	Nachname:
Str. Nr.:	PLZ, Ort:
Email.:	Telefon: Mobil:

Kontaktdaten nur bei Änderungen angeben

Änderung der Mitgliedschaft in:

Einzelmitgliedschaft bis Vollendung des 18. Lebensjahr (5€ pro Jahr)

Einzelmitgliedschaft ab dem 18. Lebensjahr (25€ pro Jahr)

Familienmitgliedschaft (40€ pro Jahr)

Neue oder ausscheidende Mitglieder:

Vorname	Nachname	Geb. Datum	Neu	Aus-scheiden	Datum der Änderung
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Str. Nr.:		PLZ, Ort:			
Email.:		Telefon: Mobil:			

(Kontaktdaten nur wenn abweichend)

Vorname	Nachname	Geb. Datum	Neu	Aus-scheiden	Datum der Änderung
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Str. Nr.:		PLZ, Ort:			
Email.:		Telefon: Mobil:			

(Kontaktdaten nur wenn abweichend)

Vorname	Nachname	Geb. Datum	Neu	Aus-scheiden	Datum der Änderung
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Str. Nr.:		PLZ, Ort:			
Email.:		Telefon: Mobil:			

(Kontaktdaten nur wenn abweichend)



Änderung der Kontodaten:

SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige (wir ermächtigen) Wir im Kau Dorfverein seit 2021 e.V. wiederkehrende und auch einmalige Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Wir im Kau e.V. auf mein (unser) 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.

Unsere Gläubiger-ID lautet DE23ZZZ00002483822. Mandatsreferenz Jahresbeitrag Mitglied Wir im Kau e.V.

IBAN:	BIC:	Bank:
Kontoinhaber (falls Abweichend)		
Ort, Datum: Unterschrift:		

X

Sonstige Änderungen:

Stand Dokument:10/31/2022

Eingang am	weitergeleitet an Kassier*in am	von Kassier*in bearbeitet
------------	---------------------------------	---------------------------

