## Mitgliedsantrag



Herzpartner Bolivien e.V.

Vorstandsvorsitzender Dr. Heiko Hildebrand Johann-Sebastian-Bach-Straße 5 99310 Arnstadt

Email: herzpartnerbolivien@gmail.com

| Hiermit beantrage ich,                    |                           |      |  |  |
|---|---------------------------|------|--|--|
| Nachname:                                 | Vorname:                  |      |  |  |
| Titel:                                    | Geburtsdatum:             |      |  |  |
| Geschlecht:                               |                           |      |  |  |
| Straße:                                   | PLZ:                      | Ort: |  |  |
| Land:                                     |                           |      |  |  |
| Telefon:                                  |                           |      |  |  |
| Email:                                    |                           |      |  |  |
| die Aufnahme in den Verein <b>HER</b> Z   | ZPARTNER Bolivien e.V. ab | dem: |  |  |
| Jahresbeitrag:                            |                           |      |  |  |
| Optional:<br>Einzug erfolgt jährlich zum: |                           |      |  |  |
| Ort, Datum                                | Unterschrift              |      |  |  |

## SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlung)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13ZZZ00002531823

Mandatsreferenz: Jahresbeitrag

Ich ermächtige den Verein **Herzpartner Bolivien e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Kreditinstitut an, die vom Herzpartner Bolivien e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

| Kreditinstitut:                                | BLZ:   |             |
|--|--|-------------|
| BIC:   |  |             |
| Kontoinhaber:                                  | Konto-Nr.:   |             |
| IBAN:  |  |             |
| Ich stimme zu, dass meine Dat<br>chert werden. | en während der Mitgliedschaft auf elektronischen Datenträg   | ern gespei- |
|  |  |             |
|  |  |             |
| Ort, Datum                                     | Unterschrift   |             |
| ` = =  | chrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unschtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zur Volljährigkeit des Kindes zu |             |
| Fragen oder Anmerkungen:                       |  |             |

Email: herzpartnerbolivien@gmail.com, www.herzpartnerbolivien.de