Ausdrucken, ausfüllen, absenden und Mitglied im Carolingerbund werden.

Carolingerbund e. V.
Postfach 1526

49005 Osnabrück

Beitrittserklärung

Ab sofort möchte ich Mitglied im Carolingerbund e. V. sein!

Name

Vorname

Titel/Beruf

Geburtstag

Straße

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Abiturjahrgang

Datum/Unterschrift

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich – jederzeit widerruflich – den Carolingerbund e. V. (Gläubiger-Identifikationsnr.: DE 95ZZZ00000751658), den von mir zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag von 15 EUR (Schüler/Auszubildende/Studenten 5 EUR) ab sofort bei Fälligkeit zu Lasten des nachstehenden Kontos einzuziehen:

Kontoinhaber (falls vom Absender abweichend)

Name der Bank

BIC

IBAN

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Carolingerbund e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Ort/Datum/Unterschrift des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers