



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab dem meinen Beitritt als Mitglied im AAHBV e. V.

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Fam.stand

Telefon: E-Mail:

Straße: PLZ, Ort:

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der Monatsbetrag beträgt **EUR**

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige dem AAHBV e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Beitrag am Anfang jeden Monats fällig.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers