



Männer vom Morgenstern

Heimatbund an Elb- und Wesermündung, gegründet 1882

Schloss Morgenstern, Burgstraße 1, 27580 Bremerhaven

Heimatbund an Elb- und Wesermündung
Männer vom Morgenstern e.V.
Schloss Morgenstern
Burgstraße 1
27580 Bremerhaven

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen / unseren Beitritt zum Heimatbund der Männer vom Morgenstern e.V. Der jährliche Beitrag beträgt für

Einzelmitgliedschaft
40,00 Euro

Familienmitgliedschaft incl.
Kinder bis 15 J. - 50,00 Euro

Schüler / Schülerin
oder Studierende 25,00 Euro

Korporative Mitgliedschaft
75,00 Euro

Eine korporative Mitgliedschaft ist die Mitgliedschaft von juristischen Personen, Körperschaften oder Stiftungen in einem Verein oder einer Organisation, um deren Ziele zu unterstützen und strategische Partnerschaften zu fördern.

Zusätzlich möchte ich einen jährlichen Beitrag in Höhe von _____ € spenden.

Name

Vorname

PLZ

Wohnort

Straße

Beruf

Geb.-datum

E-Mail

Telefon Festnetz

Telefon Mobil

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Beträgen bis 300,00 € gilt der Überweisungsträger / Kontoauszug als Spendennachweis. Für Spenden über 300,00 € übersenden wir auf Wunsch eine Spendenbescheinigung.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Männer vom Morgenstern e.V., Heimatverein an Elb- und Wesermündung

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Burgstraße 1

Postleitzahl und Ort:

27580 Bremerhaven

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

manuell