

Soldaten- und Kriegerverein Glonn e.V.

Schlesienstraße 3, 85625 Glonn



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Verein „**Soldaten- und Kriegerverein Glonn e.V.**“

Name	Vorname
Strasse, Nr.	PLZ, Wohnort
Telefon	eMail
Geburtsdatum	Ende Bundeswehr
Mitgliedsnummer	Mandatsreferenz (werden vom Verein vergeben)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrags

IBAN	BIC
Kreditinstitut	

Ich ermächtige den **Soldaten- und Kriegerverein Glonn e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die vom **Soldaten- und Kriegerverein Glonn e.V. (Gläubiger-ID: DE41ZZZ00000813546)** 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 meiner Bank vereinbarten Bedingungen.

Der Beitragseinzug erfolgt jährlich im Monat **Januar** (Aktuell € 10,00).

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------