

MCS + CFS - Initiative NRW e.V.

✉ Postfach 13 21 - 53905 Zülpich

Vereins-Konto: Stadt Sparkasse Düsseldorf BLZ 300 501 10 Konto: 330 104 71
IBAN: DE92 3005 0110 0033 0104 71 / SWIFT-BIC: DUSSEDEDDXXX

MITGLIEDS - ANTRAG

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Strasse: _____

PLZ + Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mailadresse: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur **MCS + CFS - Initiative NRW e.V.**

Ich habe die Satzung gelesen, bin mit dem Zielen und Bestrebungen des Vereins einverstanden und erkenne sie an. Der zu leistende Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit **jährlich 35,- EURO** (Einzahlungs- oder Abbuchungsbeleg gilt als Spendenbescheinigung) und wird ausschließlich per Lastschriftverfahren sofort nach Eintritt in den Verein fällig. Mitglieder, die zu einem späteren Zeitpunkt als Jahresbeginn in den Verein eintreten, zahlen jeweils ab dem Quartal ihres Eintritts. **Eine Kündigung ist frühestens zu Beginn des 2. Beitragsjahres** jeweils zum Ende des laufenden Kalenderjahres **möglich**, schriftlich bis spätestens 30. September, Postkarte genügt.

Ort, Datum _____ **1.) Unterschrift** _____

Lastschrift-Einzugsermächtigung

(gilt nicht für Mitglieder aus dem Ausland)

Sehr geehrtes Mitglied,

das Lastschrift-Einzugsverfahren trägt dazu bei, die Zahlung fälliger Beiträge zu vereinfachen und die dabei entstehenden Kosten zu reduzieren. Senden Sie bitte diese Einzugsermächtigung ausgefüllt und unterschrieben an obige Anschrift. Der gültige Mitgliedsbeitrag und evtl. bestelltes Infomaterial sowie alle künftig fällig werdenden Beiträge werden von Ihrem Girokonto eingezogen. Diese Einzugsermächtigung gilt bis auf Widerruf. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ich ermächtige hiermit die MCS + CFS - Initiative NRW e.V. mit Sitz in Zülpich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge zu Lasten meines angegebenen Girokontos jeweils zu Beginn des Jahres per Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Bei Nichteinlösung sind zusätzliche Gebühren fällig, die von Kontoinhaber/Mitglied zu tragen sind.

Bankleitzahl: _____ Konto-Nr: _____ IBAN: _____

Name und Ort des Kreditinstitutes: _____

Name des Kontoinhabers: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Unterschrift: _____