

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den „Stadtseniorenrat Crailsheim e.V.“ die von mir / uns zu entrichtenden Beiträge jährlich zum 15.02. von meinem Konto einzuziehen. Diese Erklärung ist bis zum schriftlichen Widerruf oder Austritt aus dem Verein gültig. Ich / 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.

Fällige Mitgliedsbeiträge:

18,00€ für natürliche Personen

25,00€ für Ehepaare *Name/Geburtsdatum des Partners:* _____

30,00€ für Vereine u. Institutionen
(bitte ankreuzen)

Name / Vorname: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN-Code: _____

BIC: _____

(Datum)

(Unterschrift)

Vorsitzende:
Elke Bechtel
Am Wiesenbach 37
74564 Crailsheim
Tel.: 07951-6611

1.stellv. Vorsitzende:
Ursula Brunner
In der Talklinge 34
74597 Stimpfach
Tel.: 07967-5739978

2.stellv. Vorsitzende:
Gerlinde Litak
Margaretenstrasse 9
74564 Crailsheim
Tel.: 07951- 26643

Bankverbindungen:
KSK SHA-Crailsheim
Gläubiger ID:DE36SCR00001421535
IBAN: DE 68622500300001503269
BIC: SOLADES1SHA