Tauschring Region Bamberg
kontakt@tauschring-region-bamberg.de

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied werden beim Tauschring Region Bamberg.

	Mitgliedsnummer (vergibt Tauschring)	
Name, Vorname		
Telefon/Mobil		
E-Mail		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort/Ortsteil		
Familienmitglieder/ Institution, E-Mail		

O Mir sind die Satzung, die Geschäftsordnung und die Datenschutzerklärung des Tauschrings Region Bamberg bekannt und ich erkenne sie an. ***(Bitte mit Ankreuzen bestätigen)***

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift / ggf. gesetzliche Vertretung

Beitragszahlung per Einzugsermächtigung

Erteilung einer Einzugsermächtigung mittels SEPA Lastschriftmandat durch den

Tauschring Region Bamberg

Gläubiger-ID: DE98ZZZ00002238905

Mandatsreferenz: _____ (wird vom TR ausgefüllt)

Ich ermächtige den Tauschring Region Bamberg widerruflich, den jeweils aktuellen Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tauschring gezogene Lastschrift einzulösen. Beim Austritt aus dem Tauschring Region Bamberg erlischt die Einzugsermächtigung. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname _____

Kontoinhaber/in (falls abweichend) _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

O Einzelperson: aktuell 10,– € / Jahr O Fördermitglied: ..... € / Jahr oder Sachspende

O Familie/Institution: aktuell 15,– € / Jahr

Der Beitrag kann durch Beschluss der Mitgliederversammlung zum jeweils nächsten Jahr geändert werden.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift