**Bankeinzugsermächtigung**

Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der Senegalhilfe-Verein e.V., Hauptstr. 93, 67605 Trippstadt, den von mir zu zahlenden bzw. festgesetzten Jahresbeitrag (von mind. 30 €)

Euro: …………………………………………………….

jährlich von meinem

Konto bei der ……………………………………………………………….

(Bank / Sparkasse)

IBAN DE \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

mittels Lastschrift abbuchen lässt.

Name: ……………………………………………………………………………

Vorname: …………………………………………………………………….………

Straße: …………………………………………………………………….………

PLZ: ………………….

Wohnort: …………………………………………………………………………….

Datum:…………………………………. Unterschrift:…………………………………………

**Senegalhilfe - Verein e.V.**

Hauptstr.93, 67705 Trippstadt

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Senegalhilfe-Verein e.V.

Name: …………………………………………………………………………

Vorname: …………………………………………………………………….……

Geburtsdatum: ………………………………………………………………...

Straße: …………………………………………………………………….……

PLZ: ……………………..

Wohnort: …………………………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………………….…..

E-Mail: ……………………………………………………………………………….

Mir ist bekannt, dass ich als Beitrag z. Zt. mindestens 30,- Euro im Jahr zu entrichten habe.

Datum:…………………………………. Unterschrift:…………………………………………

Hinweis:

Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie einer Ermächtigung für ein Bankeinzugsverfahren zustimmen würden (siehe Rückseite).

Sollten Sie einen höheren Betrag zahlen wollen, werden Sie gebeten, den entsprechenden Betrag dort anzugeben.