

Beitrittserklärung

Ich trete hiermit der FibaK e.V. als Mitglied bei

Name, Vorname		
Strasse		
PLZ; Wohnort		
Geburtsdatum		
eMail		
Telefon		
Eintrittsdatum		
Jahresbeitrag		

**Bitte die Beitrittserklärung übersenden an:
FibaK e.V., Korbacherstr. 142 in 34270 Schauenburg.**

Ich ermächtige die FibaK e.V. Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FibaK auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Gläubiger ID: DE88ZZZ00001046955

Mandatsreferenz: wird Ihre Mitgliedsnummer

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Unterschrift Kontoinhaber

_____ | _____ Kreditinstitut (Name und BIC)

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __ IBAN

ALTERNATIV

Kontonummer

Bankleitzahl

Datenschutzhinweis: Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft von der FibaK e.V. erfasst bzw. verarbeitet.