

**Freundeskreis
Karolingische Klosterstadt Meßkirch -Campus Galli e. V.
Vorsitzender: Landrat a.D. Dirk Gaerte**

Beitrittserklärung

Firma

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Jahresbeitrag: EUR _____
(Mindestbeitrag: EUR 36,00)

Eintrittsdatum

Unterschrift

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Freundeskreis Karolingische Klosterstadt Meßkirch - Campus Galli e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Freundeskreis Karolingische Klosterstadt Meßkirch - Campus Galli e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wiederkehrende Lastschrift Einmalige Zahlung
Zahlungsart

Freundeskreis Karolingische Klosterstadt Meßkirch – Campus Galli e.V.

Name des Zahlungsempfängers

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Conradin-Kreutzer-Str.1, D-88605 Meßkirch

Anschrift des Zahlungsempfängers

Anschrift des Zahlungspflichtigen

DE31ZZZ00000212908

Gläubiger- Identifikationsnummer

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

BIC

Ort, Datum, Unterschrift

**Bitte senden Sie das Beitrittsformular an:
Conradin-Kreutzer-Straße 1, 88605 Meßkirch
Fax: 07575-206-65 oder E-Mail: freundeskreis@campus-galli.de**