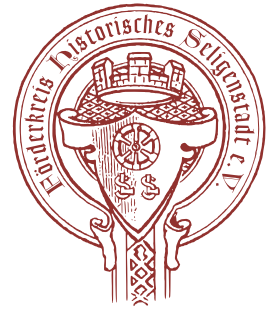


Betrittserklärung



Ich / Wir beantragen die Aufnahme in den **Förderkreis Historisches Seligenstadt e.V.**

Ich trete als Einzelperson bei (Jahresbeitrag derzeit 30 €)

Wir treten als Familie bei (Jahresbeitrag derzeit 40 €)

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>		
Postleitzahl	<input type="text"/>	Wohnort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Geb. Datum	<input type="text"/>		
Ort, Datum	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>

SEPA Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich / wir ermächtige(n) den Förderkreis Historisches Seligenstadt e.V. fällige Beitragszahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Förderkreis Historisches Seligenstadt 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 belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber	<input type="text"/>	(wenn abweichend von Mitglied)
Straße und Nr.	<input type="text"/>	
Postleitzahl	<input type="text"/>	Wohnort <input type="text"/>
Kreditinstitut	<input type="text"/>	
IBAN	<input type="text"/>	
Ort, Datum	<input type="text"/>	Unterschrift <input type="text"/>