Bitte per Briefpost!

Kieler Pilzfreunde e.V. - Antrag auf Mitgliedschaft

Antrag bitte **ausschließlich per Post** im Original, vollständig und in **Druckschrift ausgefüllt** an folgende Adresse senden:

Kieler Pilzfreunde e.V.
z.H. Stefan Pantke, Kassenwart
Langstücken 24
24247 Mielkendorf

Meine Mitgliedschaft soll beginnen ab (auch rückwirkend möglich): **1. Januar 20 . . .**

Name / Institution: _____

Titel: _____ Vorname(n): _____ Geburtsdatum: _____

Vollständige Adresse: _____

_____

Telefon: _____ E-Mail: _____

[ ] Ich bin damit einverstanden, dass mich der Kieler Pilzfreunde e.V. per Email über seine Aktivitäten informiert.
[ ] Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in der Mitgliederliste geführt werden und den Mitgliedern des Kieler Pilzfreunde e.V. zur Verfügung gestellt werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Zwei Unterschriften erforderlich

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

SFür eine Mitgliedschaft erforderlich und nur innerhalb Deutschlands möglich!

Ich ermächtige die "Kieler Pilzfreunde e.V." widerruflich den zu entrichtenden Jahresbeitrag gemäß Satzung (Stand 2024: 12 EURO) bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos

Name **Kontoinhaber** _____

Anschrift **Kontoinhaber** _____

Name der **Bank** _____

BIC _____

IBAN DE_____

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Bankverbindung Kieler Pilzfreunde e.V:

BIC: **GENODEF1KIL**
IBAN: **DE08 2109 0007 0062 5854 01**
Unsere Gläubiger-ID **DE68ZZZ00000997748**

/version-20240702/