



Alten- und Pflegeheim der Inneren Mission Northeim e.V.

ALTEN- UND PFLEGEHEIM DER
INNEREN MISSION IN NORTHEIM e.V.
WALLSTRASSE 50

37154 NORTHEIM

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein Alten- und Pflegeheim der Inneren Mission Northeim e.V.

Ich bin bereit, einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von _____ EURO zu zahlen. Der Mindestbeitrag beträgt 10,-- € EURO und wird per SEPA-Lastschriftmandat zum 30.06. eines jeden Jahres über das Konto 7443 bei der Kreissparkasse Northeim (IBAN: DE44 2625 0001 0000 0074 43) eingezogen.

Name und Vorname

Geburtsdatum

Beruf

Wohnort

Strasse

Northeim, den

Unterschrift



Alten- und Pflegeheim der Inneren Mission Northeim e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Alten- und Pflegeheim der Inneren Mission Northeim e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Wallstraße 50, 37154 Northeim

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00000699003

Mandatsreferenz: IM-NOM

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Alten- und Pflegeheim der Inneren Mission in Northeim e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Alten- und Pflegeheim der Inneren Mission in Northeim 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort _____, den _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)