

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur  
Gesellschaft CONCORDIA Horstmar 1848 e.V.**



Name, Vorname		eMail	
Adresse		Postleitzahl	Ort
Geburtsdatum	Telefon		Eintritt / Aufnahme
Ort, Datum		Unterschrift	

Der Mitgliedsbeitrag von 30,-€/Jahr wird ab dem 15.04.20\_\_ /15.10.20\_\_ fällig.

Zahlweise  jährlich (15.04. oder 15.10. Jahresbeitrag )

halbjährlich (15.04. und 15.10. ½ Jahresbeitrag )

Hinweis: Mitglieder unter 18 Jahren zahlen 50% des oben aufgeführten Beitrages.

---

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Gesellschaft CONCORDIA Horstmar 1848 e.V.

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00000195961**

**Mandatsreferenz:** \_\_\_\_\_

Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der

Gesellschaft Concordia Horstmar 1848 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber, wenn abweichend von oben (Name, Vorname / Straße, HsNr / PLZ, Ort	
IBAN	BIC

Bei der

genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes

Zahlweise: s.o.

Ort, Datum	Unterschrift(en) des Kontoinhabers
------------	------------------------------------