

An den Vorstand
des Förderungsvereins
WILDPARK EEKHOLT e. V.
Eekholt 1

24623 Großenaspe

Beitrittserklärung

Hierdurch erkläre ich meinen Beitritt zum Förderungsverein WILDPARK EEKHOLT e.V. als

- Familienmitgliedschaft
mit einem jährlichen Beitrag von Euro
- Einzelmitgliedschaft
mit einem jährlichen Beitrag von Euro
- Schüler / Student
mit einem jährlichen Beitrag von Euro
- Firmenmitgliedschaft jährlicher Beitrag von Euro
- Ich bitte um steuerliche Angaben in meinem Kontoauszug
für die Absetzung des Beitrages als Spende
- Meine e-Mail Adresse:

Gleichzeitig mit der Beitrittserklärung erkenne ich die Satzung des Förderungsvereins WILDPARK EEKHOLT e.V. an.

Beitragslastschrift: Meine Kontoangaben siehe Rückseite

Vor- und Zuname sowie Anschrift:

Telefon:

Ort und Datum:

Unterschrift:

Anmerkung: Gemäß Satzung beträgt der Mindestjahresbeitrag für

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| - Familienmitgliedschaft: | mindestens Euro 65,00 |
| - Einzelmitgliedschaft | mindestens Euro 33,00 |
| - Schüler / Studenten | mindestens Euro 15,00 |
| - Firmenmitgliedschaft | mindestens Euro 70,00 |

24623 Großenaspe, Eekholt 1
Telefon: 04327/9923-0 FAX 04327/1232
Email: foerderungsverein@wildpark-eekholt.de
Internet: www.wildpark-eekholt.de

1. Vorsitzender: Torsten Klinger, **2. Vorsitzender:** Wolf-Gunthram Frhr. v. Schenck, **Schatzmeister:** Benjamin Köhnke

Sparkasse Südholstein, BLZ 23051030, Kto. Nr. 510354426
IBAN: DE76230510300510354426, BIC NOLADE21SHO

HypoVereinsbank Uetersen, BLZ 200 300 00, Kto. Nr. 85 386 805
IBAN: DE75200300000085386805, BIC HYVEDEMM300

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Förderungsverein Wildpark Eekholt e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer: Eekholt 1

Postleitzahl und Ort: 24623 Großenaspe

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE12ZZZ00000032733

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

DE

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.