ALBERT SCHWEITZER
KINDERDÖRFER UND FAMILIENWERKE

Albert-Schweitzer-Familienwerk
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Albert-Schweitzer-Familienwerk Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Wilhelmstr. 61
17438 Wolgast

Tel. +49 3836 2069-71
Fax +49 3836 2069-72
info@familienwerk-mv.de
www.familienwerk-mv.de

Volksbank Vorpommern e.G.
BLZ 15061638
Konto Nr. 1000837
IBAN DE51150616380001000837
BIC GENODEF1ANK

Vorname/Nachname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Mitgliedsbeitrag

(Mindestbeitrag 31,00 € jährlich)

☐ jährlich

Die Mitgliedschaft soll ab _____ gelten.

☐ Ich überweise den Mitgliedsbeitrag auf das Konto des Albert-Schweitzer-Familienwerk Mecklenburg-Vorpommern e.V.

☐ Bitte buchen Sie den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto ab (Sepa-Lastschriftmandant bitte ausfüllen)

Ja, ich möchte Mitglied werden und die vielfältigen Aufgaben des Albert-Schweitzer-Familienwerk Mecklenburg-Vorpommern e.V. unterstützen.

Datenschutzerklärung: Mit der Speicherung meiner Daten durch das Albert-Schweitzer-Familienwerk Mecklenburg-Vorpommern e.V. bin ich einverstanden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergeleitet.

Datum/Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat • Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE87ZZZ00000869463**

Ich ermächtige das Albert-Schweitzer-Familienwerk Mecklenburg-Vorpommern e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Albert-Schweitzer-Familienwerk Mecklenburg-Vorpommern e.V. auf mein 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.

Name Kontoinhaber

BLZ/BIC

Kontonummer/IBAN

Die Einzugsermächtigung gilt ab _____ und kann jederzeit widerrufen werden.

Datum/Unterschrift

Für die Wahrung der Schriftform des SEPA-Lastschriftmandats ist es ausreichend, wenn Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular per Post, per Fax (03836 2069-72) oder als gescanntes Dokument (im PDF-Format) an **info@familienwerk-mv.de** schicken.