

Brockhimbergen Nr.1, 29584 Himbergen,
info@wnon.de



Beitrittserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine untenstehend angegebenen personenbezogenen Daten für satzungsgemäße Zwecke, insbesondere die interne Verwaltung des Vereins und für die Aufnahme in das Mitgliederverzeichnis gespeichert und verarbeitet werden.

Name, Vorname _____

(Verband) _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon/Email _____

Jahresbeitrag

Der Jahresbeitrag ist frei wählbar, beträgt aber min. 50,- € für Einzelpersonen und min. 500,- € für Verbände.

0 Einzelperson _____ € 0 Verband _____ €

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, WNON, meinen Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger ,WNON,auf mein Konto gezogene 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. Zahlungsart : Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname
(Kontoinhaber) _____

IBAN _____

Ort/Datum _____ Unterschrift _____