**Förderkreis St. Pankratius e. V.**

Pankratiusplatz 5 ◆ 41352 Korschenbroich-Glehn

# Beitrittserklärung

## Ich möchte Mitglied werden im Förderkreis St. Pankratius e. V.:

**Name:** …… **Vorname:**……

**Straße/Hausnr.:** ……

**PLZ/Ort:** ……

**Telefon:** ……

**E-Mail:** ……

## Ich möchte folgenden Beitrag zahlen:

**Bitte ankreuzen oder Betrag einsetzen.**

| | vierteljährlich | halbjährlich | jährlich |
|---|---|---|---|
| **Abbuchungstermine:** | **15.02., 15.05.,15.08., 15.11.** | **15.02., 15.08.** | **15.02.** |
| | **( ) 8,00 €** | **( ) 16,00 €** | **( ) 32,00 €** |
| | **( ) 12,00 €** | **( ) 24,00 €** | **( ) 48,00 €** |
| | **( ) …… €** | **( ) …… €** | **( ) …… €** |

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Förderkreis St. Pankratius e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von dem Förderkreis St. Pankratius 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.

**IBAN:**……**BIC:**……

**Datum:** …… **Unterschrift:** ……

Mandatsreferenz: wird als Mitgliedsnummer später mitgeteilt, Gläubiger ID: DE30ZZZ00000445338