

**Beitrittsanmeldung für den
Sozialfonds der SPD-Rheinbach e.V.
Gablونzer Str. 2, 53359 Rheinbach**

Name, Vorname _____
Straße _____
Postleitzahl, Wohnort _____
Geburtsdatum _____
eMail-Adresse _____

Jahresbeitrag _____ , _____ Euro
Eintrittsdatum _____
Monat Jahr

Gläubiger-Identifikationsnummer DE60ZZZ00000301917

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Sozialfonds der SPD-Rheinbach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialfonds der SPD-Rheinbach 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

IBAN _____

BIC _____

Ort und Datum

Unterschrift

**Beitrittsanmeldung für den
Sozialfonds der SPD-Rheinbach e.V.
Gablونzer Str. 2, 53359 Rheinbach**

Name, Vorname _____
Straße _____
Postleitzahl, Wohnort _____
Geburtsdatum _____
eMail-Adresse _____

Jahresbeitrag _____ , _____ Euro
Eintrittsdatum _____
Monat Jahr

Gläubiger-Identifikationsnummer DE60ZZZ00000301917

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Sozialfonds der SPD-Rheinbach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialfonds der SPD-Rheinbach 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

IBAN _____

BIC _____

Ort und Datum

Unterschrift