



AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Hamburg-Altona.
Geschäftsstelle: Schomburgstr. 120, 22767 Hamburg, Tel: 040-43184967
e-mail: geschaeftsstelle@skf-altona.de
Konto: IBAN: DE38200505501045220132; BIC: HASPDEHHXXX

Ich verpflichte mich, den Mindestbeitrag von z.Zt. € 3,00 pro Monat, bzw. € 36,00 pro Jahr zu zahlen. Ich akzeptiere die Satzung des SkF e.V. Hamburg-Altona und bin mit der Speicherung und Veröffentlichung meiner Daten in der Mitgliederliste einverstanden; diese werden nicht an unbefugte Dritte weitergegeben.

Vorname _____

Name: _____

Strasse Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telephon: _____

Telefax: _____

E-mail: _____

Geburtsdatum: _____

Konfession: _____

Beruf: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir*) Sie widerruflich, von
meinem /unserm *) Konto

IBAN

BIC:

einen Betrag in Höhe von Euro (in Worten)
wegen Mitgliedschaft im SkF e.V. Hamburg-Altona per Lastschrift einzuziehen.
Wenn mein/unser*)Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des
kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.
Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

.....

.....
(Name des Zahlungspflichtigen)

.....

.....
(Anschrift des Zahlungspflichtigen)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift(en) des / der Kontoinhaber*)

*)Nichtzutreffendes bitte streichen
Anmerkung: Der aktuelle Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit € 36,00 jährlich.