

Antrag auf Mitgliedschaft

VEREIN FÜR FAMILIENENTLASTENDE DIENSTE AN MENSCHEN
MIT BEHINDERUNGEN UND IHREN ANGEHÖRIGEN
(FED e. V.)

Ich will gerne als Mitglied die Arbeit des FED e.V., Scharnhäuser Straße 3,
70794 Filderstadt, unterstützen.

Name, Vorname

Straße, PLZ Ort

Telefon

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den FED e. V. den Jahresbeitrag in Höhe von derzeit Euro 50,-
mittels Lastschrift einzuziehen. Die Lastschrift erfolgt jeweils zum 15. Mai eines
Jahres. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, so
verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Werktag.
Im Falle meines Austrittes erlischt die Abbuchungsermächtigung.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Kreditinstitut (Name)

Straße

BIC

PLZ Ort

DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

FED e.V. - Gläubiger-Identifikationsnummer DE62ZZZ00001258010
Mandatsreferenz – wird noch mitgeteilt

Antrag auf Mitgliedschaft

VEREIN FÜR FAMILIENENTLASTENDE DIENSTE AN MENSCHEN
MIT BEHINDERUNGEN UND IHREN ANGEHÖRIGEN
(FED e. V.)

Ich will gerne als Mitglied die Arbeit des FED e.V., Scharnhäuser Straße 3,
70794 Filderstadt, unterstützen.

Name, Vorname

Straße, PLZ Ort

Telefon

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den FED e. V. den Jahresbeitrag in Höhe von derzeit Euro 50,-
mittels Lastschrift einzuziehen. Die Lastschrift erfolgt jeweils zum 15. Mai eines
Jahres. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, so
verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Werktag.
Im Falle meines Austrittes erlischt die Abbuchungsermächtigung.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Kreditinstitut (Name)

Straße

BIC

PLZ Ort

DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

FED e.V. - Gläubiger-Identifikationsnummer DE62ZZZ00001258010
Mandatsreferenz – wird noch mitgeteilt

Dieser Teil ist zum Verbleib beim Mitglied