



APOSTEL HARBURG E.V.

Beitrittserklärung: Ich werde Mitglied im Apostel Harburg e.V.

Vor-/Nachname

Straße/Hausnummer

PLZ und Ort

E-Mail

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt:

Euro pro

Monat Vierteljahr Halbjahr Jahr

Ich ermächtige den Apostel Harburg e.V. (bis zum Widerruf), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Apostel Harburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

(Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger-Identifikationsnummer DE66ZZZ00000853060)

Vor-, Nachname
(Kontoinhaber*in)

IBAN

Ich überweise selbst an den Apostel Harburg e.V.

(Hamburger Sparkasse | IBAN: DE24 2005 0550 1275 1224 12 | BIC: HASPDEHHXXX)

Meine Mitgliedschaft kann ich monatlich beenden.

Hamburg,

Ort, Datum

Unterschrift