

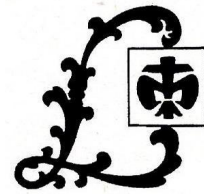
**Freunde und Förderer der Deutschen Pfadfinder:innenschaft
Sankt Georg - Stamm Silberschwäne Ludwigsburg e.V.**

Schorndorfer Str. 31

71638 Ludwigsburg

ff-dpsg-lb@web.de

IBAN: DE 45 6049 1430 0606 6600 03 BIC GENODES1VBB



Beitrittserklärung

x Vorname:	_____	x Name:	_____
x Geb. Datum:	_____		_____
x Straße, Haus Nr.:	_____	x PLZ/Ort:	_____
x Telefon:	_____	Mobil:	_____
o Beruf:	_____	o Firma:	_____
x E-Mail:	_____		_____

Optional: o, Pflicht x

Den Förderverein und die Pfadfinder Stamm Silberschwäne kann ich wie folgt unterstützen:

Der Jahresbeitrag wird zur Mitte eines laufenden Jahres fällig. Er beträgt im Moment **€ 30,00**.

Bei Eintritt im letzten Quartal eines Jahres wird der Jahresbeitrag erstmalig im Folgejahr fällig.

Der Beitrag ist steuerlich abzugsfähig.

Ich möchte einen höheren Beitrag spenden: € _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

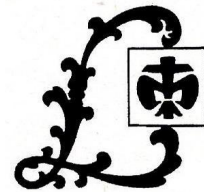
**Freunde und Förderer der Deutschen Pfadfinder:innenschaft
Sankt Georg - Stamm Silberschwäne Ludwigsburg e.V.**

Schorndorfer Str. 31

71638 Ludwigsburg

ff-dpsg-lb@web.de

IBAN: DE 45 6049 1430 0606 6600 03 BIC GENODES1VBB



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

FF DER DPSG -
STAMM SILBERSCHWÄNE LUDWIGSBURG E.V

Schorndorfer Straße 31, 71638 Ludwigsburg

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Gläubiger Identifikationsnummer:

DE45 6049 1430 0606 6600 03

Mandatsreferenz:

Mitgliedsnummer
(Optional):

Vorname:

Mitgliedsname:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

FF DER DPSG - STAMM SILBERSCHWÄNE LUDWIGSBURG E.V.	Schorndorfer Str. 31	71638 Ludwigsburg
Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger)	Straße,	PLZ/Ort

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.

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:	BIC:
-----------------	------

IBAN:
DE

Ort, Datum	Unterschrift(en)
------------	------------------

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.