

medical improvement mizoram india e.V. (m.i.m.i. e.V.)

Beitrittserklärung

Name:..... Vorname:.....

Straße:..... PLZ:.....Ort:.....

Telefon:..... E-Mail:.....

Geburtsdatum:..... Eintrittsdatum:.....

Mitgliedsbeitrag: 120 Euro/Jahr, 10 Euro/Monat

Grundlage der Mitgliedschaft ist die Satzung des eingetragenen Vereins vom 28.04.2016
(Tag der Eintragung des Registergerichts Stuttgart)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

Zahlungsempfänger:	medical improvement mizoram india e.V. Pforzheimer Str. 74/2, 71277 Rutesheim
Mandatsreferenz:	Ich ermächtige den Verein „medical improvement mizoram india e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Hiermit erkläre ich mich - bis auf Widerruf - damit einverstanden, dass der gemeinnützige Verein **m.i.m.i. e.V.** den Jahresbeitrag (120 €) oder den Monatsbeitrag (10 €) von meinem

Konto ab dem abbuchen lässt (bitte Zutreffendes unterstreichen)
Datum

Name des Kontoinhabers:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort

IBAN: DE.....

BIC:

Name der Bank/Sparkasse:

.....
Datum

.....
Unterschrift