



Aufnahmeantrag als förderndes Mitglied

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ + Ort: _____

Telefon / Fax: _____

E-Mail: _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als förderndes Mitglied in den Landesverband Hamburger Straffälligenhilfe e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Landesverband Hamburger Straffälligenhilfe e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € (Mindestbeitrag ist derzeit 30,00 € im Jahr) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landesverband Hamburger Straffälligenhilfe e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00001346165

Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Kreditinstitut / BIC: _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Ort, Datum

Unterschrift