

## BEITRITTSEKLÄRUNG

(Bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Verein zur Förderung der von der Boecker-Stiftung betriebenen Altenarbeit e.V. in Form einer

**privaten Mitgliedschaft mit einem jährlichen Beitrag von 24,00 €**

und einer jährlichen Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ €

**Gesamtsumme** \_\_\_\_\_ €

Nachname, Vorname\*: \_\_\_\_\_

Anschrift (Str., Hausnummer): \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

**Mitgliedschaft für Organisationen mit einem jährlichen Beitrag von 50,00 €**

und einer jährlichen Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ €

**Gesamtsumme** \_\_\_\_\_ €

Nachname, Vorname\*: \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_

Firma / Organisation: \_\_\_\_\_

Anschrift (Str., Hausnummer): \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

---

### Ort, Datum

### Unterschrift/en

\* Alle Daten werden nach dem Datenschutzgesetz behandelt

Ich/wir überweise/n den Mitgliedsbeitrag parallel zu dieser Erklärung und nachfolgend zum 01.01.eines jeden Kalenderjahres auf das folgende Konto:

**IBAN:** DE97452500350000678086 **BIC:** WELADED1WTN bei der Sparkasse Witten

oder

**IBAN:** DE34430601290626744300 **BIC:** GENODEM1BOC bei der Volksbank Bochum Witten.

Ich/ wir erteilen eine Einzugsermächtigung/bitte SEPA-Lastschriftmandat beifügen

## SEPA- LASTSCHRIFT MANDAT

Name des Zahlungsempfängers: Verein zur Förderung der von der Boecker-Stiftung betriebenen Altenarbeit e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Breite Str. 30, 58452 Witten

Gläubiger-Identifikationsnummer DE14ZZZ00000231256

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Verein zur Förderung der von der Boecker-Stiftung betriebenen Altenarbeit e.V. von meinem Konto Beiträge mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung der von der Boecker-Stiftung betriebenen Altenarbeit e.V. auf mein 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Adresse des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (des Erziehungsberechtigten)