

Volkshochschule Ochsenfurt e.V.
Kirchplatz 2
97199 Ochsenfurt
Tel.: 09331 2890
Fax: 09331 20743
info@vhs-ochsenfurt.de
www.vhs-ochsenfurt.de



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft beim Volkshochschule Ochsenfurt e.V. und bin einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von 15,- Euro/Jahr von meinem Konto abgebucht wird.

Name, Vorname		Geburtsdatum
Straße Hausnr.		
PLZ Wohnort		
Telefon	E-Mail	
Mitgliedsnummer	Mandatsreferenz	(Daten werden vom Verein vergeben und eingetragen)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliederbeitrages

IBAN	BIC
Kreditinstitut	

Ich ermächtige den **Volkshochschule Ochsenfurt e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich meine Bank an, die von dem Volkshochschule Ochsenfurt e.V. (**Gläubiger-ID: DE76VHS00000381460**) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Der Beitragseinzug erfolgt jährlich, im Monat Januar.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------