

# Hexenzunft Obernheim e.V.

## Aufnahmeschein

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Der / Die Unterzeichnende erklärt  
Seinen/ Ihren Beitritt zur  
Hexenzunft Obernheim e.V.

Vorname und Name

Geburtsname

Beruf

Geburtsdatum

Aufgenommen durch

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Datum

Unterschrift

Hexenzunft Obernheim e.V.

Gläubiger – Identifikationsnummer:  
DE 70ZZZ00000395633

**SEPA-Lastschriftmandat** (Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Hexenzunft Obernheim e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hexenzunft Obernheim e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften (Mitgliedsbeiträge) 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Kreditinstitut Name und BIC

DE

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Dieses SEPA – Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von (abweichender Mitgliedsname)

Der / Die Unterzeichnende erklärt sich hiermit einverstanden, dass die angegebenen Daten für vereinsinterne Zwecke der Hexenzunft Obernheim e.V. elektronisch gespeichert werden!