



# Eghalanda Gmoi z' Offenbach e.V.

im Bund der Eghalanda Gmoin e.V.

## Beitrittserklärung

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ geboren in \_\_\_\_\_

Hochzeitsdatum \_\_\_\_\_

Die oben genannten Daten dürfen im Gmioblatt (Vereinszeitschrift) bei Geburtstagen und Jubiläen veröffentlicht werden **ja / nein \*\***

HandyNr \_\_\_\_\_

Telefon. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Beitrittsdatum \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Der kostenlose Bezug der Zeitschrift „Der Egerländer“ wird von mir **gewünscht / nicht gewünscht**  
(gilt nicht für Familienmitglieder und beitragsfreie Mitglieder)

-----  
\*\* nicht zutreffendes bitte streichen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE67ZZZ00000628196 (der Eghalanda Gmoi z' Offenbach e.V.)

**Mandatsreferenz** \_\_\_\_\_ (wird von der Eghalanda Gmoi z' Offenbach e.V. vergeben)

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Eghalanda Gmoi z' Offenbach e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Eghalanda Gmoi z' Offenbach 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.

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber \_\_\_\_\_