



## Erklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Förderverein Raspehaus e.V.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geburtsdatum (freiwillig) \_\_\_\_\_

Email-Adresse \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag beträgt 25,00 Euro.

Ich erkläre mich mit dem SEPA Lastschriftverfahren einverstanden. Ich kann die Einzugsermächtigung jederzeit widerrufen.

### **Bankverbindung**

Geldinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Ort/Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_