

Keltengruppe Riusiava e.V.  
Felsenstr. 13  
72582 Grabenstetten  
Mail: Balu0709@web.de



## Antrag auf Mitgliedschaft

Ich / wir:

Name:	Vorname:
Straße + Nr.	PLZ + Ort:
Geburtsdatum:	
Tel./Handy	E-Mail

Weitere Familienangehörige:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:

beantrage/n:  Einzelmitgliedschaft (Jahresbeitrag 20,00 €)  
 Familienmitgliedschaft (Jahresbeitrag 30,00 €)

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum/Unterschrift Mitglied (bei Minderjährigen zusätzlich gesetzliche Vertreter)

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE38ZZZ00002031241

Mandatsreferenz entspricht Ihrer Mitgliedsnummer und wird Ihnen noch mitgeteilt.

Kontoinhaber	
Kreditinstitut	
IBAN	
BIC (falls IBAN nicht mit DE beginnt)	

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Keltengruppe Riusiava e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Keltengruppe Riusiava e.V. auf mein/unser 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.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum/Unterschrift Mitglied (bei Minderjährigen zusätzlich gesetzliche Vertreter)