

# ARBEITERWOHLFAHRT

ORTSVEREIN - IHLPOHL e.V.

Alter Postweg 45a, 27721 Ritterhude

Gläubiger-ID: DE62ZZZ00000243390

Mandatsreferenz:



## Aufnahme - Antrag

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Einzel – Beitrag; € 2,50, € 3,00, € 4,00,**  
Nichtzutreffendes Streichen

## Lastschriftverfahren:

Hiermit ermächtige(n) ich / wir die AWO / OV Ihlpohl widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen (Vereinsbeiträge) **wiederkehrend** einzuziehen.

halbjährlich                      jährlich  
Nichtzutreffendes Streichen

Zu Lasten meines / unseres Girokontos

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

Bank/Sparkasse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift