

c/o Astrid Papst
Wolfhager Str. 326 A
34128 Kassel



Beitrittserklärung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt zum Ergosom e.V. Deutschland und erkenne die Satzung im vollen Umfang an.

Name, Vorname, Geburtsdatum

Anschrift, Telefon

Email:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Email-Adresse bis auf Widerruf in den Mailverteiler des Vereins aufgenommen wird.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE36 ZZZ 0000 1137 519

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Ergosom e.V. Deutschland, die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ergosom Verein 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber – wenn abweichend)

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Ort, Datum + Unterschrift