

# Förderverein Seniorenheim St. Martin Waging am See e. V.

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Seniorenheim St. Martin Waging am See e. V.  
Ich erkenne die Fördervereinsatzung und den gültigen Jahresbeitrag von mind. 10,- € an.  
Die Mitgliedschaft kann nur zum Ende eines Kalenderjahres beendet werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform.



\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ/ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Email

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Förderverein Seniorenheim  
St. Martin Waging am See e. V.**

**1. Vorsitzender**

Hans Kern

**2. Vorsitzender**

Christine Rehl

**Adresse:**

Salzburger Straße 1

83329 Waging am See

Tel.: 08681/ 1803

Fax.: 08681/ 4471

**Bankverbindungen:**

Volksbank-Raiffeisenbank

Oberbayern Südost eG

IBAN: DE76 7109 0000 0007 1056 65

BIC: GENODEF1BGL

Kreissparkasse Traunstein

IBAN: DE59 7105 2050 0040 1318 15

BIC: BYLADEM1TST

**Gewünschte jährl. Abbuchung:**  Jahresbeitrag 10,- € oder  freiwilliger Betrag über: .....€.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE 40 ZZZ 00000 677473, Mandatsreferenz gleich Mitgliedsnummer

Ich/ Wir ermächtigen den Förderverein Seniorenheim St. Martin Waging am See e. V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von dem Förderverein Seniorenheim St. Martin Waging am See e. V. auf mein/ unser Konto gezogene 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.*

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Vorname, Name, Anschrift)

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

\_\_\_\_\_  
IBAN

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift