

Aktionskreis Pater Kulüke e.V.
Elsbeth Garmann
Elisabethstr. 5a
48480 Spelle



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Aktionskreis Pater Kulüke e.V. (AKPK) und ermächtige diesen bis auf Widerruf zur Abbuchung meines Mitgliedsbeitrages in Höhe von mind. 24,00 EUR jährlich von meinem Konto.

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail Adresse

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger AKPK Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger AKPK gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger ID: DE67ZZZ00000168513.

Mandatsreferenz Nr. ist gleich der Mitgliedsnummer.

Name des Kontoinhabers

IBAN des Zahlungspflichtigen

Jährlich gewünschter Beitrag in EUR _____

Ort - Datum - Unterschrift

Über Beiträge und Spenden erhalten Sie zum Jahresende einen Beleg zur Vorlage beim Finanzamt.