

Zusammenleben der Kulturen in Dietzenbach e.V.
c/o Frau Melanie Bacher, Arminiusstraße 22, 63128 Dietzenbach

Ich zahle den Monatsbeitrag von ____ (min. 3 €)

Wir zahlen den Familienbeitrag von ____ (min. 5 €)
im Monat

Für Schüler/Studenten/ Empfänger von HLU oder ALG 2/ Arbeitslose
ist auf Antrag eine Beitragsbefreiung möglich.

Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Tel: _____

Mobil: _____

Email: _____

Datum

Unterschrift

Familienangehörige in häuslicher Gemeinschaft:

Name: _____

Geb. Datum: _____

Name: _____

Geb. Datum: _____



SEPA-Lastschriftmandat (SEPA direct Debit Mandate)
Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren / SEPA Core Di-
rect Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Verein Zusammenleben der Kulturen in Dietzenbach e.V.
Melanie Bacher
Arminiusstraße 22, 63128 Dietzenbach

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE61ZZZ00000260383

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer)

... SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein Zusammenleben der Kulturen in Dietzen-
bach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Konto
gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungs-
datum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die
mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN _____

BIC _____ Bank _____

Datum

Unterschrift