



Beitrittserklärung zurück an:

Lokale Aktionsgruppe Region Hesselberg e.V.
Schloss Unterschwaningen
Hauptstr. 11

91743 Unterschwaningen

.....
.....
.....
.....
(Absender)

Beitrittserklärung zur Lokalen Aktionsgruppe Region Hesselberg e.V.

Ich/wir erklären hiermit unseren Beitritt zur Lokalen Aktionsgruppe Region Hesselberg e.V.
mit Wirkung vom als

- | | | | |
|--|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| a) Einzelmitglied/Familie 12 € / Jahr | <input type="checkbox"/> | b) Kommunen 50 € / Jahr | <input type="checkbox"/> |
| c) Sonstige juristische Person 12 € / Jahr | <input type="checkbox"/> | d) Verein / Verband 12 € / Jahr | <input type="checkbox"/> |

Meine persönlichen Daten:

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Institution / Organisation / Unternehmen

Beruf / Funktion (optional)

E-Mail Fax (optional)

priv.: gschftl.:

Telefon Mobil
(Bitte mind. eine Rufnummer angeben)

Internet-Adresse (falls vorhanden)



SEPA-Lastschriftmandat:

Wichtig: Bitte nur das Original zusenden.

Lokale Aktionsgruppe Region Hesselberg e.V., Hauptstraße 11, 91743 Unterschwaningen
Gläubiger-ID: DE58LAG00000566666

Ich ermächtige die Lokale Aktionsgruppe Region Hesselberg e.V, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lokale Aktionsgruppe Region Hesselberg e.V 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.

Anschrift Zahlungspflichtigen/Bevollmächtigten:

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Anschrift, falls abweichend vom o.g. Mitglied:

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Bankdaten:

IBAN

BIC

Kreditinstitut

....., den

Ort/Datum

.....
Unterschrift/Stempel des Zeichnungsberechtigten