

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft bei der **vhs Ochsenfurt** und bin einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von € 12,- im Jahr von meinem Konto abgebucht wird.

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Nr.	
PLZ	Wohnort
Telefon	e-Mail
Mitgliedsnummer	Mandatsreferenz (werden vom Verein vergeben)

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrags

BIC	IBAN
Kreditinstitut	

Ich ermächtige die **vhs Ochsenfurt e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich meine Bank an, die von der vhs Ochsenfurt e.V. (**Gläubiger-ID: DE76VHS00000381460**) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Beitragseinzug erfolgt jährlich im Monat Januar.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------