

Reit – Therapie – Zentrum Weißer Bogen e. V.



RTZ Weißer Bogen e.V. · Pflasterhof · 50999 Köln

Frau
Petra Bürger
Pflasterhofweg 99
50999 Köln

Pflasterhof
50999 Köln

Tel.: 02236/66777
Internet: www.RTZ-Weisser-Bogen.de
eMail: vorstand@rtz-weisser-bogen.de

Bankverbindungen:
Sparkasse KölnBonn
Kto Nr.: 1015412628 BLZ: 370 501 98
BIC: COLSDE33
IBAN: DE 1037 0501 9810 1541 2628
Volksbank Köln Bonn eG
Kto Nr.: 7108320014 BLZ: 380 601 86
BIC: GENODED1BRS
IBAN: DE 1938 0601 8671 0832 0014

Fördernde RTZ-Mitgliedschaft (Mindestbeitrag: 35,- €)

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Spendenbetrag: 35,-- 50,-- 60,-- 70,-- 80,-- _____ €
(bitte auswählen)

Hinweis: Für die Mitgliederbetreuung erforderliche Daten werden in automatischen Dateien gespeichert. Eine Aufnahme in den Verein ohne die Verarbeitung der für die Mitgliederverwaltung im Sinne der Satzung erforderlichen Angaben ist nicht möglich.

Unterschrift:

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

1. Vorsitzende
Martina Wagner
Auf dem Klemberg 91
50999 Köln
Tel. (02236) 38 01 43

2. Vorsitzende
Ursula Schmitt
Pflasterhofweg 46
50999 Köln
Tel. (02236) 6 71 83

Schatzmeisterin
Petra Bürger
Pflasterhofweg 99
50999 Köln
Tel. 0162/273 2129

RTZ Weisser Bogen e.V.
Pflasterhof, 50999 Köln
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000732391

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird mit der Bestätigung der Mitgliedschaft mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger Reit-Therapie-Zentrum Weißer Bogen e.V., die Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Reit-Therapie-Zentrum Weißer Bogen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung, ich werde allerdings für die erforderliche Deckung Sorge tragen, da Teileinlösungen im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen werden.

Der Eingang der Mitgliedsbeiträge gilt als Zahlung, wenn die Lastschrift eingelöst wurde und der Einlösung nicht widersprochen wird. Über jeden Abruf werden Sie durch eine Belastung auf Ihrem Kontoauszug informiert.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname: _____
(Kontoinhaber)

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Einzugsrhythmus für den **Förderbeitrag** ist jährlich (zum 15.02.).

_____,
Ort Datum

Unterschrift Kontoinhaber