

# St. Michaelsverein Waldaschaff

Kinderwelt Waldaschaff  
Untere Forststraße 1  
63857 Waldaschaff

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Straße/HsNr	<input type="text"/>
Plz/Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
eMail	<input type="text"/>

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum St. Michaelsverein Waldaschaff.

Beitrittsdatum	<input type="text"/>
Jahresbeitrag	<input type="text"/>

Ich ermächtige widerruflich den St. Michaelsverein Waldaschaff den fälligen Jahresbeitrag zum jeweiligen Fälligkeitstag zu Lasten des nachfolgenden Girokontos einzuziehen.

Geldinstitut	<input type="text"/>
Bankleitzahl	<input type="text"/>
Konto-Nr.	<input type="text"/>
Kontoinhaber	<input type="text"/>

Der Jahresbeitrag wird in zwei Raten a' 15,00 € im März und im September abgebucht.

Ort	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>

Unterschrift des/der zeichnungsberechtigten Kontoinhaber(s)

Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist, andernfalls ist das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet, dem Abbuchungsauftrag zu entsprechen.  
Durch die Rückgabe von Lastschriften entstehen Kosten.