

---

## **Anmeldeformular**

### **Förderverein Stiftung Haus Wilhelmine, Eltville e.V.**

c/o Jürgen Behle

Am Mühlbach 46, 65343 Eltville

Telefon : 0172 211 38 22 Fax: 06123 702 21 8

Wir möchten dem Förderverein Stiftung Haus Wilhelmine e.V. beitreten  
und beantragen die Mitgliedschaft

Firma

Institution

Straße & Nr.:

PLZ:

Ort:

E-Mail:

Telefon/Fax

**Der jährliche Mitgliedsbetrag beträgt 100,00 €**

**Meine einmalige freiwillige Spende beträgt**  **€**

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift

### **Datenschutzerklärung:**

Ihre Daten werden ausschließlich zur Abwicklung der von Ihnen beantragten Mitgliedschaft verwendet und zu diesem Zweck digital bei uns gespeichert. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nicht.

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Förderverein Stiftung Haus Wilhelmine,  
Eltville e.V.  
Erbacher Landstraße 2  
65347 Eltville am Rhein**

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
**DE49ZZZ00000630945**

[Mandatsreferenz]

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Förderverein Stiftung Haus Wilhelmine, Eltville e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Förderverein Stiftung Haus Wilhelmine, Eltville e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

DE

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)