

MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich die persönliche/korporative Mitgliedschaft bei der **ALB-Hessen e.V.:**

Name	Vorname
Straße	PLZ, Ort
Beruf	Geb.-Datum

Telefon (privat)	Telefon (dienstl.)
Telefon (mobil)	Telefax
E-Mail	Internet

Ich ermächtige die ALB-Hessen e.V. den Mitgliedsbeitrag von **z. Zt. 30 €/Jahr** von meinem u.a. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ALB-Hessen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. Diese Ermächtigung erlischt bei Widerruf bzw. Ausscheiden aus der ALB-Hessen e.V..

Kreditinstitut (Name).....:
 BIC:.....
 IBAN:

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich die ALB-Hessen e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

 (Ort, Datum)

 (Unterschrift)

Bearbeitungsvermerke der ALB-Geschäftsstelle:

1. Vorstandsbeschluss
2. Mitgliederverzeichnis
3. Ausweis
4. GMX
5. Einzug Beitrag
6. Adreßaufkleber
7. zdA