



FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

Firma / Verein: _____

Branche: _____

Anrede: Herr Frau

Name: _____

Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Email: _____

Web: _____

Eintrittsdatum: _____

FÖRDERMITGLIEDSBEITRAG

Privatpersonen/NGOs 50,- EUR / Jahr Unternehmen 100,- EUR / Jahr

Ich/Wir unterstütze/n den Verein bis auf Widerruf mit: _____ EUR / Jahr



ZAHLUNGSART

Überweisung

SEPA-Lastschrift

SEPA Lastschriftmandat: ROCKID.one e. V.
 Beutelshufe 7
 42929 Wermelskirchen

Hiermit bevollmächtige ich den Verein ROCKID.one e. V. zur Ausübung des SEPA-Lastschriftverfahrens, um von meinem Konto Zahlungen einzuziehen. Mein Kreditinstitut ist angewiesen, die durch ROCKID.one auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Innerhalb von 6 Wochen ab Belastungsdatum kann ich die Rückerstattung des belasteten Betrages verlangen. Hierfür sind die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen bindend.

Vor- Nachname (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

IBAN: _____

BIC: (8 oder 11-stellig): _____

Ort und Datum

Unterschrift