

Eintrittserklärung

Ich möchte die gemeinnützige MASCH Hamburg e.V. unterstützen und Mitglied werden.

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Email

Betrag: € monatlich (Einzug erfolgt vierteljährlich)

Ort, Datum und Unterschrift

Ich möchte das MASCH-Programm

per Post per E-Mail zugeschickt bekommen.

SEPA Lastschriftmandat

MASCH Hamburg e.V., Postfach 60 18 06, 22218 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer DE58ZZZ00001402127

Die Mandatsreferenz für dieses Mandat wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige die MASCH Hamburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der MASCH Hamburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

IBAN (Hinweis: IBAN/BIC finden Sie auf ihrem Kontoauszug)

Ort, Datum und Unterschrift