Parlamentarier Beitrittserklärung

JA! Ich werde Parlamentarier/in im Spendenparlament Salzgitter

Mitglieds-Nr. _____

Spendenparlament Salzgitter e.V.
Johannes-Wosnitza-Str. 19

38229 Salzgitter

www.salzgitter-spendet.de
info@salzgitter-spendet.de

oder per Fax an:
05341 / 87 67 346

Persönliche Daten

Geburtsdatum _____

Anrede _____ Name, Vorname _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Email _____ Telefon _____

Die Mitgliedschaft im Spendenparlament Salzgitter soll ab dem _____ beginnen.

Spendenbeitrag

Der Spenden-/Mitgliedsbeitrag beträgt 60 EUR pro Jahr. Der Spendenbeitrag wird im Folgemonat des Beitritts per Lastschrift eingezogen.
Mir ist bekannt, dass ich die Mitgliedschaft mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende des Mitgliedsjahres kündigen kann. Mitgliedsjahr ist das Kalenderjahr.

Lastschrifteinzugsermächtigung

Ich ermächtige das Spendenparlament Salzgitter, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wegen **"Mitgliedsbeitrag Spendenparlament"**

bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos _____
Konto-Nr.

bei _____ Bankleitzahl _____
(Bankname)

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

☐ Ich möchte gern im Spendenparlament Salzgitter ehrenamtlich mitarbeiten.
Bei geplanten Aktionen möchte ich informiert werden.

Datum _____ Unterschrift: _____