

Antrag auf Mitgliedschaft beim NLP Landesverband Hessen/Rheinland-Pfalz e.V.



Ja, ich möchte Mitglied beim NLP Landesverband Hessen / Rheinland-Pfalz e.V. werden.
Der Jahresbeitrag von € 50 wird von meinem Konto abgebucht.

Vorname * _____ Name * _____

Straße / Nr. * _____

Postleitzahl * _____

Ort * _____

Email * _____

Telefon * _____

Geburtsdatum _____

Firma/ Funktion _____

NLP Ausbildungsstand _____

Besondere Kenntnisse, die ich in die Verbandarbeit einbringen möchte:

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61ZZZ00001066647

Mandatsreferenz: (wird nach der Datenaufnahme im System errechnet und mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf den NLP-Landesverband Hessen / Rheinland-Pfalz e.V., Zahlungsverpflichtungen an den Verband mittels Lastschriftbeleg zu Lasten meines Girokontos einzuziehen. Wenn das Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, ist das kontoführende Institut nicht zur Einlösung verpflichtet.

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.

Bankverbindung:

Kontoinhaber* _____

Bank* _____

IBAN* | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

BIC* _____

* Für die Bearbeitung erforderlich

Ort, Datum, Unterschrift