

WIF e.V.

Claudiusstr. 14a
24159 Kiel



Beitrittserklärung

Name	Vorname	Geburtsdatum
Staatsangehörigkeit	Straße/Hausnummer	Postleitzahl/Wohnort
Telefon	E-Mail-Adresse	
Kiel, den	_____ Unterschrift	

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich WIF e.V. widerruflich, meinen Mitgliederbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Beitragshöhe:.....Euro

Geldinstitut	BIC (Bankleitzahl)
BIC	Kontoinhaber/in
Datum	Unterschrift Kontoinhaber/in

Ich möchte keinen Bankeinzug. Meinen Parteibeitrag zahle ich bar bzw. per Dauerauftrag.

BEITRAG

Zur Zeit beträgt der jährliche Mindestbeitrag beträgt 5.- Euro. Kann dieser Beitrag nicht geleistet werden, kann mit dem Schatzmeister eine gesonderte Vereinbarung getroffen werden.

Einverständnis - Zutreffendes bitte ankreuzen

Ich bin damit damit einverstanden

Ich bin nicht damit einverstanden

dass mir die Einladungen zu dem Mitgliederversammlungen per Email zugestellt werden.

Unterschrift