

Fördermitgliedschaft Mit Offenen Armen e.V. für Firmen

Hiermit beantragen wir,

Firmenname*

Straße*, Hausnummer*

Postleitzahl*, Ort*

Telefonnummer

E-Mailadresse

* Pflichtfeld

eine Firmenmitgliedschaft im Verein Mit Offenen Armen e.V.
Den jährlichen Beitrag in Höhe von 100,00 € erhöhen wir freiwillig um _____ €.

Über neue Projekte und Fortschritte von MOA möchte ich per Mail informiert werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Info: Auf der nächsten Seite befindet sich ein ausfüllbares SEPA-Lastschriftmandat. Dieses ermächtigt uns als Verein, den jährlichen Mitgliedsbeitrag automatisch einzuziehen. Hiermit möchten wir es so einfach wie möglich machen, uns zu unterstützen.

Mit Offenen Armen e.V.
 Ortsfeld 17 B
 Postfach 10 07 53
 31787 Hameln
 Deutschland



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Persönliche Angaben

Nachname	
sämtliche Vornamen	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
Land	

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00001962038
 Mandatsreferenz: 01042017C (Nr. Mitgliederkartei)

Ich ermächtige Mit Offenen Armen e.V., fällige Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Mit Offenen Armen 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.

Kontoverbindung (IBAN)	
D	E
BIC	
Geldinstitut und Ort	
Datum	Ort
Unterschrift KontoinhaberIn	

Name und Anschrift, falls nicht mit dem Mitglied identisch:
 Persönliche Angaben

Name	
sämtliche Vornamen	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
Land	

SEPA Direct Debit Mandate

Personal data

Family name	
Firstnames	
Street address	
Postcode	City
Country	

Creditor identifier: DE08ZZZ00001962038
 Mandate reference: 01042017C (No. Card index of members)

By signing this mandate, you authorise Mit Offenen Armen e.V. to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Mit Offenen Armen e.V..

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Account number (IBAN)	
BIC	
Financial institute	
Date	Location
ISignature account holder	

Name and address, if not identical with the member:
 Personal data

Family name	
Firstnames	
Street address	
Postcode	City
Country	