

Anmeldeformular für den Förderverein Altenzentrum St. Josef

Beitrittserklärung:

Hiermit erkläre/n ich/wir den Beitritt zum Förderverein „Altenzentrum St. Josef Herxheim“ e.V.

Ich bin/wir sind bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ € zu leisten. (Mindestbeitrag 20,- € pro Jahr)

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ort/Datum

Unterschrift
(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

✂ _____
(Bitte abtrennen)

Hinweis zu Mitgliedsbeiträgen und Spenden:

Der Förderverein „Altenzentrum St. Josef Herxheim“ e.V. gehört durch Bescheid des Finanzamtes Landau als zu den nach §5 Abs.1 Nr. 9 Körperschaftssteuergesetz genannten Körperschaften, weil er steuerbegünstigen gemeinnützigen Zwecken im Sinne der §§ 51 ff Abgabenordnung dient, nämlich der Förderung der Altenhilfe (§52 Abs.2 S.1 Nr.04 Abgabenordnung).

Der Förderverein „Altenzentrum St. Josef Herxheim“ e.V. ist berechtigt, für Spenden bzw. Mitgliedsbeiträge, die er für diesen Zweck erhält, Zuwendungsbestätigungen auszustellen.

Konten des Förderverein „Altenzentrum St. Josef“ e.V.:

VR-Bank Südl. Weinstr.-Wasgau e.G.
IBAN: DE89 5489 1300 0080 6464 04
BIC: GEODE61BZA

Sparkasse Südpfalz
IBAN: DE19 5485 0010 0035 0798 70
BIC: SOLADES1SUW

SEPA – Lastschriftmandat

zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrag/Spenden (Einzugsermächtigung)

Gläubiger-Identifikationsnummer des Fördervereins: DE23ZZZ00000101696

Mandatsreferenz: (wird gesondert mitgeteilt)

Bis auf Widerruf ermächtige ich, ermächtigen wir, den Förderverein „Altenzentrum St. Josef Herxheim“ e.V. Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein „Altenzentrum St. Josef Herxheim“ e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann, wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages zurückverlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name/n, Vorname/n (Kontoinhaber)

Anschrift

PLZ/Ort

Kreditinstitut (Name)

IBAN

BIC

Ort/Datum

Unterschrift