

Beitrittsformular Leichenbrüderschaft Elgershausen



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Sterbekasse der Leichenbrüderschaft zu Elgershausen anno 1620 VVaG.

PERSÖNLICHES

Vor- & Zuname

Straße

Telefon

Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Familienstand

verheiratet/verpartnert seit

Name Ehepartner *(nur bei Familienstand verheiratet/verpartnert)*

- Ich kann mir eine Mitarbeit vorstellen, um das Schützen- & Heimaffest erfolgreich zu machen.
 Ich möchte lediglich Mitglied der Sterbekasse werden.

BANKDATEN

IBAN

Kontoinhaber

Der Versicherungsbeitrag beträgt 5,50 Euro jährlich und wird zum 01.07. eines jeden Jahres vom oben genannten Bankkonto abgebucht.

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von 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. Das ausführliche SEPA-Lastschriftmandat mit Mandatsreferenznummer geht mir nach erfolgreicher Aufnahme zu.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000076720

- Hiermit bestätige ich, dass ich zwischen 18 und 45 Jahren bin. Außerdem habe ich meinen Erstwohnsitz in Schauenburg-Elgershausen.
 Ich habe das Produktinformationsblatt, die Satzung sowie die Datenschutzerklärung der Sterbekasse gelesen und akzeptiere diese.

Datum, Unterschrift