



Förderverein Westfälische Salzwelten e.V.

Geschäftsstelle: Tagungs- und Kongresszentrum Bad Sassendorf GmbH

An der Rosenau 2, 59505 Bad Sassendorf, Tel.: 0 29 21 / 94 33 4 - 34

Bankverbindung: Förderverein Westfälische Salzwelten e.V.

Sparkasse Soest – Kontonummer 10023596 – BLZ 41450075 – IBAN DE86414500750010023596 – BIC

WELADED1SOS

Beitrittserklärung

Herr/Frau

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

Postleitzahl und Wohnort:

Hiermit erkläre ich gegenüber dem Vorstand des Fördervereins Westfälische Salzwelten auf Hof Haulle meine Absicht, dem Verein beizutreten. Ich bitte um Aufnahme in den Verein.

Ort, Datum

(Unterschrift des oder der Erklärenden)

Der Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens 12,00 Euro pro Jahr, er wird einmal jährlich im zweiten Quartal jedes Jahres eingezogen. Jede über den Mitgliedsbeitrag hinaus gehende freiwillige Spende ist für die Stärkung der Vereinsprojekte jederzeit willkommen. Die geleisteten Zahlungen sind in ihrer Gänze steuerlich spendenabzugsfähig. Die Zahlung der Beiträge erfolgt per SEPA-Lastschriftmandat.

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Förderverein Westfälische Salzwelten e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer:

Bismarckstr. 2 / Geschäftsstelle: Tagungs- und Kongresszentrum Bad Sassendorf GmbH, An der Rosenau 2

Postleitzahl und Ort: **59505 Bad Sassendorf** (gilt für beide Anschriften)

Land: **Deutschland**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE97ZZZ00001428876

Mandatsreferenz:

Jahresbeitrag Westfälische Salzwelten (wird individualisiert)



Förderverein Westfälische Salzwelten e.V.

Betrag: _____

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger **Förderverein Westfälische Salzwelten e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderverein Westfälische Salzwelten 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.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
