

Mitgliedschaft:

Ich möchte bei der Autistenhilfe Oberösterreich ordentliches Mitglied werden.

Name:	
Straße/Hausnummer:	
Postleitzahl/Ort:	
Telefon:	
E-Mail-Adresse:	
Unterschrift/Datum:	

Mitgliedsbeitrag pro Jahr: 30,- Euro

Abbuchung jährlich 30,- Euro zum Termin: 1.1. 1.7.

Einzugsermächtigung für SEPA-Lastschriften

Hiemit ermächtige ich Sie widerruflich die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen nach erfolgter Abbuchung oder nach erfolgtem Einzug ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

AuftraggeberIn/Zahlungspflicht

Name:	
Bank:	
IBAN:	
BIC:	
Straße/Hausnummer:	
Postleitzahl/Ort:	
Unterschrift:	
Gültig ab (Datum):	