

**Erhöhung Mitgliedsbeitrag**

**Bitte erteilen Sie ein Sepa-Lastschrift­mandat. Die manuelle Überwachung von Selbstzahlungen ist sehr aufwendig. Herzlichen Dank!**

An

Libertas & Sanitas e. V.  
GeschäftsstelleWilhelm-Kopf-Str. 15  
D-71672 Marbach

Ich erhöhe meinen Mitgliedsbeitrag im Verein Libertas & Sanitas e. V

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | **ab 01.01.** Bitte das Kalenderjahr eintragen, sonst  gilt die Erhöhung ab dem 01.01. des Jahres,  in dem die Erklärung unterschrieben wurde! |
| Name, Vorname |  |
| Straße, Hausnummer |  |
| PLZ, Wohnort |  |
| Telefon |  |
| Fax |  |
| email |  |
| Jahresbeitrag | €/Jahr **(mindestens 24,-- €/Jahr)** |
| Ort, Datum, Unterschrift |  | |

**Erteilung eines Sepa-Lastschriftmandats**

**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

Gläubiger-Identifikationsnummer: ) Werden Ihnen mit der Beitrittsbestätigung

Mandatsreferenz: ) separat mitgeteilt.

Ich ermächtige Libertas & Sanitas e.V., Zahlungen von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Libertas & Sanitas 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoinhaber/in Name, Vorname |  |
| Straße, Hausnummer |  |
| PLZ, Wohnort |  |
| Bank |  |
| IBAN |  |
| BIC (8 oder 11 Stellen) |  |
| Ort, Datum, Unterschrift  Kontoinhaber/in |  | |