

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im WNON

Name, Vorname:
(Verband) _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/Email: _____

Jahresbeitrag

Der Jahresbeitrag ist frei wählbar, beträgt aber min. 50,- € für Einzelpersonen und min. 500,- € für Verbände.

Einzelperson: _____ € Verband: _____ €

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, WNON, meinen Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger, WNON, auf mein Konto gezogene 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. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Name, Vorname
(Kontoinhaber): _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

