

# Antrag auf Mitgliedschaft

STADTTEIL Offensive Hilstrup e. V.

Unterstützen Sie eine gute Sache mit dem Antrag auf Mitgliedschaft in der STADTTEIL Offensive Hilstrup e. V.! Bitte in Druckbuchstaben leserlich ausfüllen und bei der Geschäftsstelle der STADTTEIL Offensive Hilstrup e. V. (Infopunkt-Hilstrup) abgeben, an die unten angegebene E-Mail Adresse als eingescanntes Dokument schicken oder per Fax an unten angegebene Rufnummer.

Jährlicher Beitrag (bitte zutreffendes ankreuzen)

Jährlich 12,00 Euro

Jährlich \_\_\_\_\_ Euro

---

Unternehmen / Verein

---

Vorname

---

Nachname

---

Geburtsdatum

---

Telefon

---

Adresse

---

PLZ, Ort

---

E-Mail Adresse (Einverständnis zur Kontaktaufnahme wird erteilt)

---

Ort, Datum, Unterschrift

STADTTEIL Offensive Hilstrup e. V.  
Marktallee 38  
48165 Münster-Hilstrup

Fon 02501 9712895  
Fax 02501 9712894  
info@stadtteilloffensive.de

# SEPA-Lastschrift

STADTTEIL Offensive Hiltrup e. V.

Ich/Wir ermächtige/n die STADTTEIL Offensive Hiltrup e. V. (Gläubiger-ID DE29ZZZ00001261223), den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom STADTTEIL Offensive Hiltrup e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

IBAN

---

BIC

---

Bankinstitut

---

Ort, Datum, Unterschrift