



Wir beantragen die Mitgliedschaft in den Kreisseniorenrat Rastatt e.V. und bitten den Vorstand des Kreisseniorenrat Rastatt e.V. um Zustimmung zur Aufnahme als Mitglied

Name der Organisation	
Ansprechperson	
Funktion	
Straße Nr.	
Plz Ort	
Tel.	
Fax	
E-Mail	

Datum/ Unterschrift.....

Wir ermächtigen den Kreisseniorenrat Rastatt e.V. den Mitgliedsbeitrag von 12.- € jährlich von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Kreisseniorenrat auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bank	
------	--

IBAN

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum , Ort

Unterschrift

Senden (Mail) an: Vorsitzende Kreisseniorenrat Rastatt e.V. Marianne Fischer, Birkenweg 5, 76467 Bietigheim
 Tel. 07245 938263 Fax: 07245 938265 E-Mail:marianne.fischer@kreisseniorenrat-rastatt.org
 www. kreisseniorenrat-rastatt.org

Sparkasse Rastatt-Gernsbach BLZ 66550070 Konto.Nr. 328963
 IBAN:DE20 6655 0070 0000 3289 63 BIC: SOLADES 1RAS
 VOBA Baden-Baden/Rastatt BLZ 66290000 Konto Nr. 0060445508
 VOBA BB-RA IBAN:DE22 6629 0000 0060 4455 08 BIC:VBRADE6K