

Beitrittsformular

Ja, ich will Fördermitglied werden und **Hashomer Hatzair Deutschland** unterstützen.

Das ausgefüllte Formular bitte an folgende Adresse senden:
Hashomer Hatzair - Saarstr. 14. - 12161 Berlin
oder als Scan an:
foerderverein@hashomer-hatzair.de

Vorname, Name: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Beitragshöhe: regulär: 80,00 €/ Jahr Ermäßigt 40,00 €/ Jahr

Ich möchte einen höheren Jahresbeitrag zahlen: _____ €

Bankverbindung:

IBAN: _____

BIC: _____ Name der Bank: _____

Kontoinhaber*in: _____

Datum, Unterschrift: _____

Zahlungsart-SEPA: Ich bin einverstanden, dass der Beitrag einmal jährlich im Januar oder zum ersten eines Monats von meinem Konto abgezogen wird. Ich ermächtige Hashomer Hatzair Deutschland Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift jährlich bzw. monatlich, wie in der Beitrittsklärung angegeben, einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Hashomer Hatzair 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. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE06ZZZ00002417004. Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Für Selbstzahler*innen:

Ich überweise den Beitrag jährlich im Januar auf das Konto:

Hashomer Hatzair Deutschland

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE34 3702 0500 0001 7526 01

BIC: BFSWDE33BER