ARBEITSKREIS EHEMALIGER SCHÜLERINNEN UND SCHÜLER
DER MEISTERSCHULE FÜR KONDITOREN IN MÜNCHEN E.V.

Arbeitskreis der Konditoren e.V.

1. Vorsitzende Martina Huber (geb. Harrecker)
Kaiserstraße 24
83278 Traunstein

info@arbeitskreis-konditoren.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Arbeitskreis ehemaliger Schülerinnen und Schüler der Meisterschule für Konditoren in München e.V.“. Ich erkenne die Vereinssatzung an, ebenso den Mitgliedsbeitrag von derzeit **85,00 Euro pro Jahr**. Eine Kündigung ist immer zum Jahresende und nur in schriftlicher Form möglich. Über Adressänderung bzw. Namensänderungen werde ich in den Arbeitskreis umgehend informieren, andernfalls können keine Ansprüche auf nicht erhaltene Einladungen gefordert werden.

Familienname	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
E-Mail	Meisterschuljahrgang/ Kursnummer
Ort, Datum	Unterschrift

Durch den Vorstand genehmigt:	Datum, Unterschrift Vorstand

DER ARBEITSKREIS WIRD UNTERSTÜTZT VON

Städt. Meisterschule für das Konditorenhandwerk MÜNCHEN
HEIMBS MANUFAKTUR SEIT 1880
Confis express passion for pastry
pfersich

ARBEITSKREIS EHEMALIGER SCHÜLERINNEN UND SCHÜLER
DER MEISTERSCHULE FÜR KONDITOREN IN MÜNCHEN E.V.

Arbeitskreis der Konditoren e.V.

1. Vorsitzende Martina Huber (geb. Harrecker)
Kaiserstraße 24
83278 Traunstein

info@arbeitskreis-konditoren.de

SEPA- BASIS Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00002804953

Ich ermächtige den Verein ‚Arbeitskreis der Konditoren e.V.‘,
einen Jahresbeitrag von **85,00€** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ‚Arbeitskreis der Konditoren e.V.‘, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Der Einzug des Mitgliedsbeitrages erfolgt jährlich am **15. Februar.** Fällt dieser auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Einzug auf den darauffolgenden Bankarbeitstag.
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

_____ _____
Vorname und Name (Kontoinhaber) E-Mail

_____ _____
Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

_____
Mandatsreferenz / Mitglieder ID
(bitte frei lassen, wird vom Verein noch zugeteilt)

_____ |_____
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN DE____|_____|_____|_____|_____|_____|

_____
Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers