



WNoN.de

Weidetierhalter Nordost
Niedersachsen

Brockhimbergen 1 | 29584 Himbergen
info@wnon.de | g.strampe@web.de

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname:
(Verband) _____

Straße, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

die Mitgliedschaft im „WNoN“.

Jahresbeitrag

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

Einzelperson (min. 50,-- €) _____ €

Verband (min. 500,-- €) _____ €

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 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

Name, Vorname:
(Kontoinhaber) _____

IBAN: _____

BIC: _____