



Azubi-Check e.V. Molkereistr.31 D-56743 Mendig

Antrag auf Mitgliedschaft

AZUBI-Check e.V.

- bei Minderjährigen Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten erforderlich -

Deutschland
Land der Ideen



Ausgewählter Ort 2007

Der Jahresbeitrag beträgt für jedes Mitglied 12,- €

Frau/Herr*:

Vorname*:

Name*:

Strasse*:

Land*:

PLZ*:

Ort*:

E-Mail*:

Telefon*:

Handy:

Fax:

Geburtsdatum*:

Geburtsort*:

Beruf*:

Eintrittsdatum:

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den AZUBI-Check e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den AZUBI-Check E.V. die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom AZUBI-Check e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name der Bank:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Ort:

Kontoinhaber: