



## Beitrittserklärung

Ich möchte Netzwerkmitglied werden.

---

Vorname und Name

---

Straße, Nr.

PLZ, Ort

---

e-mail

Ich zahle einen Beitrag von \_\_\_\_\_  monatlich  vierteljährlich  jährlich

---

Datum, Ort und Unterschrift

Bankverbindung: Netzwerk Selbsthilfe München e. V.

Bank für Sozialwirtschaft, BIC: BFSWDE33MUE, IBAN: DE60 7002 0500 0008 8824 00

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000646695

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige das Netzwerk München e. V. die Beiträge mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Netzwerk München e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

---

Vorname und Name

---

Straße, Nr.

PLZ, Ort

---

Kreditinstitut

BIC

---

IBAN

---

Datum, Ort und Unterschrift