



Beitrittserklärung (bitte in Blockschrift ausfüllen)

PRIVAT

NAME _____ VORNAME _____

TITEL _____ GEB.DATUM _____

STRASSE _____

PLZ _____ ORT _____

TELEFON _____ FAX _____

E-MAIL _____

STUDIENORT _____ VON _____ BIS _____

ARBEIT

FIRMA _____

STRASSE _____

PLZ _____ ORT _____

TELEFON _____ FAX _____

E-MAIL _____

MITGLIEDSFORM

ordentliches Mitglied
nur Absolventen München, Altenburg, Köthen
Jahresbeitrag 40 €

förderndes Mitglied
Jahresbeitrag mind. 80 €

Firma
Jahresbeitrag mind. 150 €

Rentner
Jahresbeitrag 10 €



Zur Erleichterung der Vereinsverwaltung des VPM bitten wir Sie, das nachfolgende SEPA-Lastschriftmandat für die anfallenden Mitgliedsbeiträge zu erteilen.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Vereinigter Papierfachverband e.V., Riedstrasse 40, 72810 Gomaringen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE
Mandatsreferenz xxxxxxxx

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift