

Demande d'adhésion

Numéro d'adhérent : _____

Chance für Bénin e.V.
Sebastian-Engler-Str. 4a
77971 Kippenheim



Informations sur les membres

Nom (personne morale)

(si une personne morale sera membre)

Prénom

Nom de famille

Rue, Numéro

Postal Ville

Téléphone

Adresse E-Mail

Date de naissance

Adhésion

- Contribution régulière**
 Contribution réduite

Les statuts et règles de souscription sont à ma connaissance.

Lieu, Date

Signature (le cas échéant, le représentant légal)

Autorisation pour la collecte de dettes par prélèvement automatique

Par la présente je / nous vous autorisons révoquant par moi / nous les contributions devant être payé au détriment de mon / notre compte auprès de la
Compte n° _____ Code Banque _____
Code SWIFT _____ Nom de Banque _____
recueillir les par prélèvement automatique.

Si mon / notre compte n'a pas la couverture exigée, il n'y a aucune obligation de la part de l'Institut de crédit pour le rachat.

Lieu, date Signature