

.....
 (Vorname und Name) (Geburtsdatum)

.....
 (Straße und Hausnummer)

.....
 (PLZ und Wohnort)

.....
 (Telefon) (E-Mail)

Ich möchte kostenlos die Mitgliederzeitung „frieden“ erhalten: ja nein

Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e. V.
Landesverband Sachsen
Loschwitzter Straße 52a
01309 Dresden

Ja, ich möchte Mitglied im Volksbund werden. Mein frei wählbarer Mitgliedsbeitrag (mindestens 6 €) beträgt:

- monatlich ¼-jährlich
- ½-jährlich jährlich

..... €

.....
 (Ort, Datum) (Unterschrift)

Bitte buchen Sie meinen Beitrag wie oben angegeben per SEPA-Lastschrift von meinem Konto ab.

IBAN:

BIC:

SEPA-Lastschriftmandat

Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e. V., Werner-Hilpert-Straße 2, 34112 Kassel; Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000003041; Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt; Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung
 Ich ermächtige den Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e. V. 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.

.....
 (Ort, Datum) (Unterschrift)

Ich zahle nach Erhalt von Zahlungsformularen.