VEREIN DER ABSOLVENTEN
DER
MILCHWIRTSCHAFTLICHEN LEHRANSTALT KLEVE – KREFELD E.V.

Beitrittserklärung

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Anschrift: _____

Hiermit erkläre ich als: O ehemalige/r Schülerin/Schüler der MLUA Krefeld

Titel/Berufsbezeichnung:_____

O Beschäftigter der Milchwirtschaft oder deren Verbände

Titel/Berufsbezeichnung:_____

O Lehrer der MLUA Krefeld

Titel/Berufsbezeichnung: _____

meinen Beitritt zum

„Verein der Absolventen der Milchwirtschaftlichen Lehranstalt Kleve-Krefeld e.V.".

Ort: _____Datum: _____

Unterschrift:_____

Gläubigeridentifikationsnummer: **DE89ZZZ00000387434**	Mandatsreferenz: **Mitgliedsnummer**

Ich/Wir ermächtige(n) den
Verein der Absolventen der Milchwirtschaftlichen Lehranstalt Kleve-Krefeld e.V.
Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Kontoinhaber: Verein der Absolventen der Milchwirtschaftlichen Lehranstalt Kleve-Krefeld e.V.

auf/mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Lastschriftdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)						
Straße, Hausnummer						
PLZ, Ort						
Kreditinstitut:				BIC	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
IBAN	DE _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _

Ort, Datum	Unterschrift