



An den
Krefelder Begräbnisbund e.V.
Geschäftsstelle
Am Hauptbahnhof 2
47798 Krefeld

Beitrittserklärung zur korporativen Mitgliedschaft

Hiermit erklären wir den Beitritt zum Krefelder Begräbnisbund e.V.

Name der Organisation

Vertreten durch / Kontaktperson

Strasse und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Telefon

E-Mail

Die Organisation zahlt einen jährlichen Beitrag von € _____.
(Mindestbeitrag € 40,--)

jährlich

halbjährlich

Wir sind damit einverstanden, dass der Beitrag von unserem

Konto-Nr. _____, IBAN: _____

bei _____

BLZ _____, BIC: _____

abgebucht wird.

Wir werden den Betrag auf das Konto des Krefelder Begräbnisbundes e.V., Paxbank e.G. Köln
Konto-Nr. 10 2015 2016 IBAN: DE44 3706 0193 1020 1520 16, BLZ 370 601 93, BIC: GENODED1PAX überweisen.

Wir erbitten eine Spendenquittung.

Als korporatives Mitglied können wir mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres die Mitgliedschaft kündigen.

Alle angegebenen Daten werden unter Beachtung des Datenschutzes behandelt und nur zum Zweckes des Begräbnisbundes verarbeitet.

Datum und rechtsverbindliche Unterschrift



