



WALDORFPÄDAGOGIK  
HAVELHÖHE e. V.

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Verein Waldorfpädagogik Havelhöhe e.V. – Verein zur Förderung der Erziehungskunst Rudolf Steiners, Neukladower Allee 1, 14089 Berlin.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

36,00 € jährlicher Mindestbeitrag oder  \_\_\_\_\_ € mein jährlicher Beitrag

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum Einzug des Mitgliedbeitrages

Zahlungsempfänger

Waldorfpädagogik Havelhöhe e.V., Neukladower Allee 1, 14089 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer. DE50ZZZ00001214673

### Ihre persönliche Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Beitragszahlung erfolgt jeweils zum 30. Januar des Jahres. Bei neuen Mitgliedern erfolgt der erste Lastschrifteinzug jeweils zum letzten Bankarbeitstag des Folgemonats des Eintritts.

**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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Adresse

Kreditinstitut (Name und BIC) \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift