



wir sind die volksbank
Freunde und Förderer genossenschaftlicher Werte e.V.

igenos e.V.
 Kirchstraße 26
 56859 Bullay

igenos e.V. vormals wir sind die volksbank,
 Freunde und Förderer
 genossenschaftliche Werte e.V.

Vereinsregister Koblenz NR 21586
 Steuernummer:40/670/06223

Telefon
 06542 9693842

E-Mail
 post@igenos.de
 www.igenos.de

UNABHÄNGIGKEITSERKLÄRUNG für: *igenos* e.V. vormals wir sind die volksbank, Freunde und Förderer genossenschaftlicher Werte e.V. **ich/wir fördern durch Fördermitgliedschaft**

Gläubiger-Identifikationsnummer DE44ZZZ00001791543

Mein Beitrag

- | | | | |
|-----------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| monatlich | <input type="checkbox"/> 2,50 Euro | <input type="checkbox"/> 10 Euro | <input type="checkbox"/> 20 Euro |
| vierteljährlich | <input type="checkbox"/> 7,50 Euro | <input type="checkbox"/> 30 Euro | <input type="checkbox"/> 60 Euro |
| halbjährlich | <input type="checkbox"/> 10 Euro | <input type="checkbox"/> 60 Euro | <input type="checkbox"/> 120 Euro |
| jährlich | <input type="checkbox"/> 12 Euro | <input type="checkbox"/> 120 Euro | <input type="checkbox"/> Euro |

Eine Kündigung der Fördermitgliedschaft ist jederzeit ohne Einhaltung von Fristen möglich.

Alle persönlichen Angaben werden ausschließlich für Verwaltungszwecke von: igenos e.V. genutzt.
 Eine Datenschutzerklärung ist beigefügt.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige: *igenos* e.V. /wir sind die volksbank, Freunde und Förderer genossenschaftlicher Werte e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von: wir sind die volksbank, Freunde und Förderer genossenschaftlicher Werte 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.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN, unterschrieben per Post oder Fax 09105 9901109 senden.

Name, Vorname Referenz-Nr (bekommen Sie von uns per E-mail vorab, bitte kontaktieren sie uns)

Organisation/Firma

Straße, Hausnummer PLZ,Ort

Telefon E-Mail

BITTE BUCHEN SIE DEN BETRAG VON MEINEM KONTO AB

Kontoinhaber

Kontonummer Bankleitzahl

Geldinstitut

IBAN BIC

1. Abbuchung am Datum, Unterschrift