

Herzlich Willkommen!

Schön, dass du dich entschlossen hast, dir einen Platz als Mitglied zu sichern. Drucke bitte das angehängte Mitglieds- und SEPA Formular (weiter unten zu finden) aus und sende es ausgefüllt und unterschrieben an die angegebene Adresse.

„Noch ein Hinweis: Die CSC Allianz ist ein gemeinnütziger Verein mit dem Zweck der Informationsverbreitung und Aufklärung. In der CSC Allianz wird kein Cannabis produziert.

Cannabis wird im Verein Anbaugemeinschaft SüdWest e.V. produziert. Gehe bei Interesse bitte auf die Seite www.anbaugemeinschaft-sw.de"

CSC ALLIANZ e.V.
Carsten Boge
Fabrikstraße 12
67466 Lambrecht/Pfalz

Oder per Mail, (fotografiert oder gescannt) mit dem Betreff „**Mitgliedsantrag**“ an:

mail@csc-allianz.de

Sicher dir unbedingt den Newsletter auf dem Anmeldeformular mit deinem , so bist du immer bestens informiert.

Alle Daten werden schon jetzt mit der größten Sorgfalt behandelt!

Danke und herzliche Grüße
Carsten Boge
(Vorstand)

Cannabis Social Club ALLIANZ e.V.

Aufnahmeantrag

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ und Ort: _____

Tel.: _____

e-mail: _____

Ja, ich möchte den Newsletter erhalten. (Bitte ankreuzen)

Der Beitragssatz für die Mitgliedschaft im CSC ALLIANZ e.V. beträgt im Monat 8,- €.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use
Nr./No.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Cannabis Social Club ALLIANZ e.V.
Fabrikstraße 12
67466 Lambrecht/Pfalz

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE17zzz00002696651

Mandatsreferenz

Beitrag lfd. Monat

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers]
CSC ALLIANZ e.V.,

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
CSC ALLIANZ e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

1 Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use
Nr./No.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Cannabis Social Club ALLIANZ e.V.
Fabrikstraße 12
67466 Lambrecht/Pfalz

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE17zzz00002696651

Mandatsreferenz

Beitrag lfd. Monat

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers]
CSC ALLIANZ e.V.,

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
CSC ALLIANZ e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

1 Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.