

Mitgliedsantrag Ostsee- Nierenkinder e.V.

Silvia Kiel, Am Damm 7, 18190 Sanitz

Aufnahmeantrag

hiermit beantrage ich,

| | |
|---------------|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Straße | |
| PLZ/ Wohnort | |
| Telefon | |
| Email | |

Die Aufnahme in den Verein Ostsee- Nierenkinder e.V. ab dem: Mitglieds- Nr.:
Mitglieds-Nr wird separat mitgeteilt

Jahresbetrag 24,00 Euro

Optional:

Einzug erfolgt jährlich zum 01.03. (keine Vorab- Info mehr nötig)

Ort, Datum, Unterschrift

.....

SEPA- Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlung)

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE1213050000200009966

Mandatsreferenz: (Jahresbeitrag- Mitglieds- Nr.)

Ich ermächtige den Verein Ostsee- Nierenkinder e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Ostsee- Nierenkinder e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

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

Kreditinstitut:..... BLZ:.....

Konto- Inhaber:..... IBAN.: DE __ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

....., den
(Ort) (Datum) (Unterschrift)