

Antrag auf Mitgliedschaft im Trägerverein „Psychosoziale Krebsberatung Sigmaringen e.V.“

Hiermit beantrage ich,

.....
(Vor- und Nachname)

.....
(Adresse PLZ/Ort Strasse)

.....
(Telefon und oder E-Mail-Adresse)

Mitglied im Trägerverein „Psychosoziale Krebsberatung Sigmaringen e.V.“ zu werden.
Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Jahr 30,00 (in Worten: Dreißig) Euro.

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag. Ich ermächtige den Verein Krebsberatung Sigmaringen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Verein 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.

Zahlungsempfänger:

Psychosoziale Krebsberatung Sigmaringen e.V. Laizer Straße 1, 72488 Sigmaringen
Gläubiger-Identifikationsnr.:

Wenn der Kontoinhaber vom Mitglied abweicht:

Name und Adresse des Kontoinhabers:

Bei Kreditinstitut:

IBAN: DE|.....|.....|.....|.....|.....|.....

BIC:

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

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)