

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft in der Elterninitiative krebskranker Kinder e.V. Nürnberg bis auf Widerruf.

(Hinweis für Paare: Wenn beide Partner in der Mitgliederversammlung stimmberechtigt sein wollen, so müssen beide unterschreiben und jeweils einen jährlichen Mindestbeitrag in Höhe von 20,- Euro oder mehr leisten.)

Bitte überweisen Sie die Beiträge auf folgendes Konto:

IBAN: DE92 7605 0101 0001 9079 20 / BIC: SSKNDE77XXX

Sparkasse Nürnberg

Persönliche Daten:

.....
Name Ehefrau/Lebenspartnerin

.....
Name Ehemann/Lebenspartner

.....
Straße

.....
PLZ / Wohnort

.....
Telefon

.....
E-Mail

Wie möchten Sie Neuigkeiten erhalten?

per E-Mail

per Post

Ich möchte keine Neuigkeiten erhalten

Ich/Wir möchte/n Fördermitglied werden.

(Mindestbeitrag je Mitglied 20 Euro)

Ich/Wir sind selbst betroffen und möchte/n Mitglied werden.

(Mindestbeitrag je Mitglied 20 Euro)

Freiwilliger Betrag: Euro

.....
Ort, Datum

.....
Ehefrau/Partnerin

.....
Ehemann/Partner

SEPA-Lastschriftmandat:

für die Elterninitiative krebskranker Kinder e.V. Nürnberg, 90419 Nürnberg,
Gläubigeridentifikationsnummer: DE91ZZZ00000153240

Ich ermächtige die Elterninitiative krebskranker Kinder e.V. Nbg., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der EKK Nbg. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

.....
Vorname und Name (Kontoinhaber):

.....
Straße und Hausnummer:

.....
Postleitzahl und Ort:

.....
Kreditinstitut (Name):

.....
BIC:

.....
IBAN: DE

.....
Datum, Ort und Unterschrift

Dieses SEPA-Lastschriftmandat
gilt für die Mitgliedschaft von: