

Krebskranken Kindern helfen im Landkreis Fürstentfeldbruck e.V.

Geschäftsstelle: Frühlingstrasse 9c, 82216 Gernlinden
Tel: 0151 1823 1846 oder 0173 15 95 900

email: info@krebskindernhelfen.de



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab dem _____ meinen Beitritt zum Verein
„Krebskranken Kindern helfen im Landkreis Fürstentfeldbruck e.V.“

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

Email: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Erteilung Einzugsermächtigung/SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Krebskranken Kindern helfen im Landkreis Fürstentfeldbruck e.V.

Gläubler-ID: DE83 ZZZ0 0000 4247 90

Mandatsreferenz-Nr.: _____ (wird dem Kontoinhaber separat mitgeteilt)

Kontoinhaber: _____

Bank: _____ IBAN: _____

Hiermit ermächtige ich den Verein „Krebskranken Kindern helfen im Landkreis Fürstentfeldbruck e.V.“, den Jahresbeitrag von 12,27 vom o.g. Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Verein 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.

Ort / Datum _____

Unterschrift _____

Krebskranken Kindern Helfen im Landkreis Fürstentfeldbruck e.V.

Frühlingstraße 9 c
82216 Maisach / OT Gernlinden
info@krebskindernhelfen.de
www.krebskindernhelfen.de

Vorstand
Peter Bertram
Andreas Eißner
Vereinsreg.-Nr. VR 40796

Bankverbindung
Sparkasse Fürstentfeldbruck
IBAN: DE30 7005 3070 0004 5715 92
BIC: BYLADEM1FFB

Bankverbindung
VR Bank Fürstentfeldbruck
IBAN: DE95 7016 3370 0001 0254 06
BIC: GENODEF1FFB