



Kinderkrebshilfe Rottal-Inn e.V.

Beitrittsformular



KinderkrebsHilfe
Rottal-Inn e. V.

Der Unterzeichnende erklärt hiermit seinen Beitritt zum Verein
„Kinderkrebshilfe Rottal-Inn e.V.“

KinderkrebsHilfe
Rottal-Inn e. V.

Name, Vorname		
Straße		
PLZ, Wohnort		
Telefon		
E-Mail		
Geburtsdatum		
Kontonummer		IBAN
Bankleitzahl		BIC
Geldinstitut		
Mitgliedsbeitrag <small>Mindestbeitrag pro Person: 10,00 Euro Mindestbeitrag pro Firma 25,00 Euro</small>	Ich entrichte einen Mitgliedsbeitrag von Euro pro Jahr.	

Ort, Datum, Unterschrift

< ab hier kommt das Lastschriftmandat >

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats.

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig zum 01. Februar

Zahlungsempfänger:	Kinderkrebshilfe Rottal-Inn e.V., Postfach 1301, 84343 Pfarrkirchen
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE28ZZZ00000100054
Mandatsreferenz:	(auszufüllen durch Kinderkrebshilfe Rottal-Inn e.V.)
Einzugsermächtigung:	Ich ermächtige die Kinderkrebshilfe Rottal-Inn e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
SEPA-Lastschriftsmandat:	Ich ermächtige die Kinderkrebshilfe Rottal-Inn e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die der Kinderkrebshilfe Rottal-Inn e.V. auf mein Konto gezogene 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.

*** Nur auszufüllen falls abweichend vom obigen Mitglied:**

Vorname und Nachname des Kontoinhabers*:

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort *:

IBAN *:

BIC *:

Ort, Datum, Unterschrift