

Initiative zur Unterstützung krebskranker Kinder im Saarland e.V., Glückstraße 1a, 66802 Überherrn

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Initiative zur Unterstützung krebskranker Kinder im Saarland e.V. ab dem _____.

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Jahresbeitrag EUR 12,28

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Initiative zur Unterstützung krebskranker Kinder im Saarland e.V., 66802 Überherrn

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00001410442

Ich ermächtige die Initiative zur Unterstützung krebskranker Kinder im Saarland e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Initiative zur Unterstützung krebskranker Kinder im Saarland e. V. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Name, Vorname (Kontoinhaber)

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____
IBAN

Kreditinstitut (Name)

BIC

Ort, Datum

Unterschrift