

Diagnose ALS was nun e. V.
Gläubiger ID:DE85ALS00000193118
Mandat wird separat mitgeteilt

Ich/Wir möchte/n Mitglied im Förderkreis werden:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Beitrag (ab 50€ jährlich): _____

Zahlweise:

Jährlich _____ Halbjährlich _____ Vierteljährlich _____

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Verein „Diagnose ALS was nun e.V.“ widerruflich den Jahresbeitrag, bei Eintritt sofort und für die folgenden Jahre zum 01.06.jeden Jahres zu Lasten des nachstehend genannten Kontos im Lastschriftverfahren einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Verein „Diagnose ALS was nun e.V.“, zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen, die Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Verein „Diagnose ALS was nun e.V.“ auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift