

Diagnose ALS was nun e. V.

Beitrittserklärung

Gläubiger ID: DE85ALS00000193118

Mandat wird separat mitgeteilt

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt in den Verein „Diagnose ALS was nun e.V.“ und verpflichte mich/wir einen Beitrag gem. Beitragsordnung zu zahlen.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Freiwillige Angaben:

Beruf: _____

ALS- erkrankt seit: _____ Angehörige/r eines ALS- Erkrankten: ja / nein

Beitragsermäßigung als

__ Auszubildender __ Schüler __ Student __ Arbeitslos __ Schwerbehindert __ Rentner __
Familienmitglied (Nachweis erbeten)

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.

Ich möchte den Beitrag wie folgt zahlen:

2,50 € monatlich 7,50 € vierteljährlich 15 € halbjährlich 30 € jährlich

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Datum

Unterschrift