

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich ab Eintrittsdatum meinen
Beitritt zum

**ELTERNVEREIN für leukämie- und und krebskranke Kinder, Gießen e. V.
Am Houiller Platz 15
61381 Friedrichsdorf**

**Förderverein der Station Peiper, des Familienzentrums sowie Stifterin der
Gießener Elternstiftung für krebskranke Kinder**

- Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von EUR zu zahlen.
(Gegebenenfalls bitte nach eigenem Ermessen einsetzen.)
- Ich bin bereit, den Mindestbeitrag von jährlich EUR 20,00 zu zahlen.

Name:..... Vorname:.....

Straße:..... geb. am:.....

Wohnort: (.....)

Telefon und mobil:

E-Mail-Adresse:

- Den Jahresbeitrag **überweise** ich auf das Konto des Elternvereins Gießen,
IBAN: DE09 513900000000019119, Stichwort „Mitgliedsbeitrag“

oder

- erteile **ERMÄCHTIGUNG** zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-
Lastschriften
(hierfür bitte die zweite Seite mit dem Einzugs-Mandat ausfüllen)

Datum:..... Unterschrift:

Gegen diese Beitrittserklärung habe ich ein vierzehntägiges Widerrufsrecht.

Die ausgefüllte Beitrittserklärung senden an:

Elternverein für leukämie- und krebskranke Kinder Giessen e. V.
Am Houiller Platz 15, 61381 Friedrichsdorf
oder per Telefax an 06172-777935
oder per Mail an: krebskranke-kinder-giessen@t-online.de

Seite 2 zur Beitrittserklärung von

.....

ERMÄCHTIGUNG zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Lastschriften:

Elternverein für leukämie- und krebskranke Kinder Giessen e.V.
Am Houiller Platz 15, 61381 Friedrichsdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer DE84ZZZ00000061895
Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT mit der Beitrittsbestätigung**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Elternverein für leukämie- und krebskranke Kinder Giessen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Elternverein für leukämie- und krebskranke Kinder Giessen 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __ IBAN _____

Datum, Ort und Unterschrift