

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich ab dem meinen Beitritt zum

ELTERNVEREIN für leukämie- und krebskranke Kinder Giessen e. V.
Hauptstraße 15a
35614 Aßlar-Berghausen

**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.

Ich wünsche dabei folgendes Abbuchungsintervall:

- jährlich (bis EUR 99,00 Jahresbeitrag obligatorisch)
- halbjährlich (ab EUR 100,00 Jahresbeitrag möglich)
- vierteljährlich (ab EUR 200,00 Jahresbeitrag möglich)

Name: Vorname:

Straße: geb. am:

Wohnort: (.....)

Telefon und mobil:

E-Mail-Adresse:

Datum: Unterschrift:

Gegen diese Beitrittserklärung habe ich ein vierzehntägiges Widerrufsrecht.

Die ausgefüllte Beitrittserklärung (bevorzugt per Mail) senden an: info@krebskrankekinder-giessen.de

Seite 2 zur Beitrittserklärung von

.....

ERMÄCHTIGUNG zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Lastschriften:

Elternverein für leukämie- und krebskranke Kinder Giessen e.V.
Hauptstraße 15a; 35614 Aßlar-Berghausen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE84ZZZ00000061895
Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

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.

Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum und Unterschrift