

Mitgliedsantrag und SEPA-Lastschrift-Mandat

Ja, ich möchte die Arbeit des KRANKENPFLEGEVEREIN AUKRUG e. V. als förderndes Mitglied unterstützen:

Name: _____

Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

Plz/ Ort: _____

SEPA-Lastschrift-Mandat

Hiermit ermächtige ich den KRANKENPFLEGEVEREIN AUKRUG e. V., bis auf Widerruf einen Jahresbeitrag i. H. v. _____ € (mindestens 12 €)

- halbjährlich zum 01.01. und 01.07. j. J. *
- jährlich zum 01.01. j. J. *

* Zutreffendes bitte ankreuzen; erstmals anteilig an dem Monatsersten, der dem Beginn der Mitgliedschaft folgt.

zulasten meiner Bankverbindung

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: DE _____

Kontoinhaber: _____

einziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KRANKENPFLEGEVEREIN AUKRUG e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift werde ich über den Einzug dieser Verfahrensart informiert.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Kontoinhabers
(sofern nicht Antragsteller)