

Beitrittserklärung Förderverein Krankenhaus Waldkirch e.V.

Bitte senden an: Susanne Tröndle, Allmendweg 12, 79183 Waldkirch

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als

Ordentliches Mitglied Einzelperson Familienbeitrag Juristische Person
Fördermitglied Einzelperson Familienbeitrag Juristische Person

im Förderverein Krankenhaus Waldkirch e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die aktuellen Mindestjahresbeiträge entnehmen Sie der beiliegenden Beitragsordnung.

Bitte tragen Sie hier Ihren individuellen Jahresbeitrag ein :

_____ €

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE.....(wird nach Gründung per e-mail nachgereicht)

Ich ermächtige den Förderverein Krankenhaus Waldkirch e.V. Waldkirch, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 01. Februar jeden Jahres fällig.

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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers