

Verein für krebskranke Kinder - Odenwald e. V.
Uhlandstraße 36
64711 Erbach

Email: erster.vorsitzender@kinderkrebshilfe.net



BEITRITTSERKLÄRUNG

Zum Verein für krebskranke Kinder - Odenwald e. V.

NAME, VORNAME: _____
(FIRMA)

STRASSE: _____

PLZ WOHNORT: _____

TELEFON: _____

E-MAIL: _____

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein für krebskranke Kinder - Odenwald e. V.

Mein Jahresbeitrag: _____ € (Mindestbeitrag 25,00 € bei Privatpersonen bzw. 50,00 € bei Firmen)

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten vom Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit dies für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder sowie die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich ist.

Informationen zum Datenschutz und zum Umgang mit meinen Daten erhalte ich unter www.krebskranke-kinder-odenwald.de oder auf schriftliche Aufforderung per Post.

Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Verein für krebskranke Kinder - Odenwald e. V. (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40VKK00000914832), Zahlung von meinem / unseren Konten mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein für krebskranke Kinder - Odenwald 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 / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

BIC (nur erforderlich, sofern IBAN nicht mit DE beginnt) _____

Mandatsreferenz: _____
(wird vom Verein für krebskranke Kinder - Odenwald e. V. ausgefüllt)

Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____