

Antrag auf Mitgliedschaft



KNACK DEN KREBS
Fördergemeinschaft
Kinderkrebs-Zentrum
Hamburg e.V.

An die Fördergemeinschaft
Kinderkrebs-Zentrum Hamburg e.V.
Gebäude N21 - UKE
Martinistraße 52
20246 Hamburg

buero@kinderkrebs-hamburg.de

Ich beantrage meine Aufnahme als ordentliches Mitglied in die
Fördergemeinschaft Kinderkrebs-Zentrum Hamburg e.V.

Name und Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Mein Mitgliedsbeitrag pro Jahr _____ Euro (mindestens 20,- Euro)

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten von der Fördergemeinschaft erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Die Zusendung der Mitgliederzeitschrift „Der Schmetterling“ ist gestattet. ja nein

Ort, Datum und Unterschrift

Für Ihre Mitgliedsbeiträge und Spenden erhalten Sie unaufgefordert eine Zuwendungsbestätigung. Unsere Vereinsatzung liegt in der Geschäftsstelle zur Einsicht vor. Um unseren Verwaltungsaufwand gering zu halten, erteilen Sie uns bitte ein – jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufbares – Lastschriftmandat. Danke.

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Fördergemeinschaft Kinderkrebs-Zentrum Hamburg e.V. meinen oben genannten Mitgliedsbeitrag jährlich oder anteilig 1/2-jährlich 1/4-jährlich mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Fördergemeinschaft Kinderkrebs-Zentrum Hamburg 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 _____

PLZ und Wohnort _____

Name des Kreditinstituts _____

IBAN _____

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers