

## Antrag für eine Mitgliedschaft im Verein Krebsfürsorge Bremervörde-Zeven e.V.

Der Mindest-Jahresbeitrag beträgt zurzeit 48,-- Euro (Abbuchung des Erstbeitrags 14 Tage nach Eintritt)

Die Mitgliedschaft kann mit 3-monatiger Frist zum Jahresende gekündigt werden.

Mein Jahresbeitrag:

EUR

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail



**Krebsfürsorge**  
Bremervörde-Zeven e.V.

Ort

Datum

Unterschrift

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

### Zahlungsempfänger

Name

Krebsfürsorge Bremervörde-Zeven e.V.

Anschrift

Brunsborg 4, 27432 Bremervörde

Gläubiger-Id-Nr.

DE56ZZZ00000052602

Mandatsreferenz  
(Mitglieds-Nr.)



**Krebsfürsorge**  
Bremervörde-Zeven e.V.

wird vom Zahlungsempfänger  
ausgefüllt

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein Krebsfürsorge Bremervörde-Zeven e.V. (Zahlungsempfänger) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem nachstehend genannten Konto einzuziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Verein Krebsfürsorge Bremervörde-Zeven e.V. (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

☒

Wiederkehrende Zahlung

☐

Einmalige Zahlung

### Zahlungspflichtiger

Name, Vorname

Anschrift

Konto Nr.

bei (Kreditinstitut)

BLZ

IBAN

DE

BIC

Ort

Datum

Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.