

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.

Name, Vorname

Mein Jahresbeitrag:

EUR

Anschrift

Geburtsdatum

E-Mail

Telefon



Ort

Datum

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger

Name Krebsfürsorge Bremervörde-Zeven e.V.

Anschrift Brunsburg 4, 27432 Bremervörde

Gläubiger-Id-Nr. DE56ZZZ00000052602

Mandatsreferenz
(Mitglieds-Nr.)



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.