

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich zum dem Förderverein Epilepsie e. V. bei.
Ich möchte aktives/förderndes Mitglied sein. *(nicht Zutreffendes bitte streichen)*

Ich bin bereit, einen steuerbegünstigten Jahresbeitrag in Höhe von € _____,
mindestens jedoch € 20,00 zu zahlen.

Ich lasse o .g. Betrag abbuchen
(in diesem Fall bitte SEPA-Lastschriftmandat auf Seite 2 ausfüllen)

Ich überweise den Jahresbeitrag auf das Konto 188 80 80
BLZ 760 696 63 Raiffeisenbank Heilsbronn-Windsbach eG /
IBAN: DE85 7606 9663 0001 8880 80, BIC: GENODEF1WBA

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Ort, Datum

Unterschrift

Per E-Mail: foerderverein@epilepsiebayern.de

Per Fax: 0911 – 18093746

Per Post: Förderverein Epilepsie Bayern e.V.
Leharstraße 6
90453 Nürnberg

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderverein Epilepsie e.V., den jeweiligen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem/unserem nachfolgend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

IBAN: (finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

BIC: (finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

Kreditinstitut:

Kontoinhaber:

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die Förderverein Epilepsie 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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-ID Förderverein Epilepsie e.V.: DE73ZZZ00001024915

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen

Ort, Datum

Unterschrift

Per E-Mail: foerderverein@epilepsiebayern.de

Per Fax: 0911 – 18093746

Per Post: Förderverein Epilepsie Bayern e.V.
Leharstraße 6
90453 Nürnberg