

Beitrittserklärung

Hiermit melde ich mich bei der *Elterninitiative für leukämie- und tumorkranke Kinder Marburg e.V.* als Mitglied an.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber*in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon

E-Mail

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Mitgliedsbeitrag

- Jahresbeitrag 8,- €
- Regelmäßige Spende in Höhe von _____ €

Der Betrag wird einmal jährlich fällig. Ein Austritt mit Wirkung zum Ende eines Kalenderjahres kann jederzeit schriftlich erklärt werden. Personenbezogene Daten werden ausschließlich für Zwecke des Vereins gespeichert.

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige die *Elterninitiative für leukämie- und tumorkranke Kinder Marburg e.V.* den Mitgliedjahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Der Betrag soll von folgendem Konto eingezogen werden:

IBAN: D E _____

Ort, Datum

Unterschrift