

**Verein zur Förderung der Krebsberatung
in Duisburg und Umgebung e.V.**

c/o Kommunale Gesundheitskonferenz
Ruhrorter Straße 119 47049 Duisburg
info@krebsberatung-in-duisburg.de
Tel. 0152/262 512 32



Fördermitgliedschaft

Name, Vorname	
Firma/Organisation	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ/Wohnort	
Telefon	
Email	

Ich gehe eine Fördermitgliedschaft im Verein zur Förderung der Krebsberatung in Duisburg und Umgebung e.V. abein.

Jahresbeitrag (mind. 100,- €)€

Der Beitrag wird bei Eintritt und anschließend jährlich am 30.06. fällig und per Lastschrift eingezogen.

Ort, Datum Unterschrift

.....

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13ZZZ00001922760 Mandatsreferenz: Jahresbeitrag – Name

Ich ermächtige den Verein zur Förderung der Krebsberatung in Duisburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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.

Kontoinhaber:..... IBAN: DE..

Kreditinstitut:..... BIC:.....

....., den.....
Ort Datum

.....
Unterschrift