

**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](mailto:info@krebsberatung-in-duisburg.de)  
Tel. 0152/262 512 32



**Aufnahmeantrag**

Hiermit beantrage ich,

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

die Aufnahme in den Verein zur Förderung der Krebsberatung in Duisburg und Umgebung e.V. ab dem .....

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)      plus evtl. Spende

- natürliche Personen                      20,- -€                      .....€
- juristische Personen                      100,-€                      .....€

Der Beitrag wird jährlich fällig am 30.06. und wird 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