

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

Düsseldorfer Landstraße 17

47249 Duisburg

Tel. 0203 9416 6244

Mail: info@krebsberatung-in-duisburg.de



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname	
Firma/Organisation	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ/Wohnort	
Telefon	
E-Mail	

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

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)		plus evtl. Spende
<input type="checkbox"/> natürliche Personen	20,00 €€
<input type="checkbox"/> juristische Personen	100,00 €€

Der Beitrag wird jährlich fällig am 30.06. 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