MITGLIEDSANTRAG

Helfen
Hilfe für krebskranke Kinder Frankfurt e.V.

Ich möchte ☐ ordentliches Mitglied ☐ förderndes Mitglied werden im Verein

Hilfe für krebskranke Kinder Frankfurt e.V. (gemeinnützig anerkannter Verein)
Komturstraße 3, 60528 Frankfurt, Telefon: (069) 96 78 07- 0, Fax: (069) 96 78 07- 40
E-Mail: info@hfkk.de Internet: www.kinderkrebs-frankfurt.de

Ich zahle einen jährlichen Beitrag von Euro _____ (Mindestbeitrag 20,00 Euro pro Jahr)

	Nur bei ordentlichen Mitgliedern
Name, Vorname	Vorname des erkrankten Kindes
Straße	Geburtsdatum
PLZ, Wohnort	Jahr der Erkrankung
Telefon u. E-Mail	Art der Erkrankung
Geburtsdatum	Vorname(n) der Geschwister
Beruf	Geburtsjahr(e) der Geschwister

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE67ZZZ00000898341
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein Hilfe für krebskranke Kinder Frankfurt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Hilfe für krebskranke Kinder Frankfurt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung | Lastschrifteinzug jährlich

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort und Datum

Unterschrift

Die von Ihnen angegeben Daten werden von uns elektronisch gespeichert. Die Speicherung erfolgt ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und des Beitragseinzugs sowie zur Informationsweitergabe über Aktivitäten des Vereins. Jegliche Weitergabe Ihrer Daten an Dritte ist ausgeschlossen.