

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein für palliativmedizinische Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen im Westallgäu e.V. und verpflichte mich zur Zahlung eines Jahresbeitrags in Höhe von 25€.

Vorname:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Ort/Datum:

Unterschrift:

Der Mitgliedbeitrag wird im Februar eines jeden Mitgliedjahres eingezogen. (s. SEPA-Lastschrift)
Bei Mitgliedern, die nach dem 28. Februar beitreten, wird der Mitgliedsbeitrag für das laufende Kalenderjahr bei Eintritt eingezogen. Die Beitrittserklärung und SEPA-Lastschrift bitte per Post oder E-Mail an den Förderverein senden.

SEPA-Lastschrift

An: Förderverein für die palliativmedizinische Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen Westallgäu e.V.

Friesenhofenerstr. 2 / 88316 Isny

Gläubiger-ID: DE11PAL00002292269

Ich ermächtige hiermit den o.g. Förderverein, die Zahlungen von 25€ von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein für die palliativmedizinische Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen im Westallgäu e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Name und Anschrift des/der Zahlenden:

Ort/Datum:

Unterschrift:

Datenschutzerklärung: Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass die mich betreffende Daten vom Förderverein für palliativmedizinische Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen im Westallgäu e.V. erhoben, verarbeitet, gespeichert und weitergegeben werden (auch elektronisch), sofern dies für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich ist.