

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Verein „Horizont“ Kinderkrebshilfe Weseke e.V. bei.

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für Erwachsene mindestens 10,00 € und für Kinder und Jugendliche mindestens 2,55 € pro Jahr.

Mein Mitgliedsbeitrag soll _____ € (bitte Betrag eintragen) betragen.

Hiermit ermächtige ich den Verein, den Betrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen (SEPA-Lastschriftmandat). Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine persönlichen Daten gespeichert und an Verantwortliche des Vorstands für Vereinszwecke weitergegeben werden.

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.

IBAN-Nummer: _____

BIC-Nummer: _____

Ort, Datum, Unterschrift (bei Kindern/Jugendlichen zusätzlich Unterschrift der Eltern):
