



Aufnahmeantrag

Vorname und Name

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon (optional)

E-Mail (optional)

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein '**mamma CAMPY Brustkrebs-Selbsthilfegruppe Nümbrecht e.V.**' ab dem _____

Ich zahle den Jahresbeitrag von: ◇ 12 € (Mindestbeitrag)
 oder ◇ _____ €

Ort, Datum

Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Wenn Sie möchten, kann der Betrag auch gerne von Ihrem Konto eingezogen werden:

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen zum 1.10. des laufenden Jahres:

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

mamma CAMPY Brustkrebs-Selbsthilfegruppe Nümbrecht e.V., Heckenrosenweg 2, 51 588 Nümbrecht

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66 ZZZ0 0002 1950 55

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **mamma CAMPY Brustkrebs-Selbsthilfegruppe Nümbrecht e.V.**, widerruflich, Zahlungen von meinem/von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **mamma CAMPY Brustkrebs-Selbsthilfegruppe Nümbrecht e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift