



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Osteomyelitishilfe e.V.

PERSÖNLICHE DATEN

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon

E-Mail

MITGLIEDSBEITRAG

gewünschter Jahresbeitrag (der Mindestbeitrag beträgt 18,00 EUR pro Jahr)

KONTODATEN

IBAN

Name des Kontoinhabers (falls Abweichend von Antragssteller)

Adresse des Kontoinhabers (falls Abweichend von Antragssteller)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.
Die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch Bankeinzug.
Zahlungsempfänger: Verein Osteomyelitishilfe e.V.
IBAN des Vereins: DE08 5905 0101 0067 0871 14
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00001841228
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer des neuen Mitglieds

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Verein Osteomyelitishilfe e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Osteomyelitishilfe 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.

Osteomyelitishilfe e.V. • Rosenstraße 25 • 66265 Heusweiler

Ort, Datum

Unterschrift