



Netzwerk Männer mit Brustkrebs e.V.
Höhenstr. 4 75196 Remchingen

Antrag auf Mitgliedschaft

	Mitglied	Partner
Anrede	*	*
Vorname	*	*
Name	*	#
Straße	*	#
PLZ	*	#
Wohnort	*	#
Land		
Tel. Nr.	*	#
Mobil		#
Geb.-Jahr	*	
IBAN	*	#
BIC	*	#
Bankname	*	#
E-Mail	*	#

Die Felder mit * sind Pflichtfelder, die mit # wenn abweichend.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Netzwerk Männer mit Brustkrebs e.V.“

Ich habe die Satzung des Vereins und die Beitragsordnung erhalten. Die sich hieraus ergebenden Bedingungen der Mitgliedschaft erkenne ich ausdrücklich an. Dies gilt insbesondere bezüglich der Bestimmungen aus der Verpflichtung zur Beitragszahlung (§ 5 Abs.7 der Satzung i.V.m. der gültigen Beitragsordnung z.Z 40,00 € für Betroffenen, 20,00 € für Partner, je Jahr) der Zustellung der Einladung zur Mitgliederversammlung über E-Mail (§ 12 Abs.1 Satz 2 der Satzung) der Speicherung der personenbezogenen Daten unter den Bedingungen des Datenschutzes (§ 14 der Satzung). Nach der Beitragsordnung erfolgt die Beitragszahlung im Lastschriftverfahren.

Unterschrift des Antragstellers

ggf. Unterschrift des Partners

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Jährlicher Beitrag 40 € für Mitglieder, 20 € für Partner. Einzugsermächtigung wird erteilt

Ja

Nein

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____

Ergänzung durch den Verein: _____

Mitgliedsnummer: _____

Mandatsnummer: NMB _____

Gläubiger- Identifikationsnummer DE78ZZZ00001485381

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.
Bitte das Original per Post zurück an: Alfons Hilbig Ilseweg 1 D 31135 Hildesheim