

Aufnahmeantrag

"Duisburg gegen Darmkrebs" e.V.

Sitz der Geschäftsleitung: 47119 Duisburg, Ruhrorter Straße 195
(c/o Kommunale Gesundheitskonferenz der Stadt Duisburg)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein "Duisburg gegen Darmkrebs" e.V.

Name, Vorname

PLZ und Ort

Straße und
Hausnummer

Geburtsdatum

Telefonnummer

Email

die Aufnahme zum

01.01. des Jahres

01.07. des Jahres

Die Aufnahme gilt als angenommen, wenn der Antragsteller nicht innerhalb von vier Wochen eine gegenteilige Nachricht vom Vorstand von "Duisburg gegen Darmkrebs" e.V. erhält.

Der Jahresbeitrag beträgt

25,00 €

Ich möchte freiwillig einen höheren Beitrag zahlen in Höhe von

_____ €

Datum und Unterschrift _____

SEPA Lastschriftmandat

Gläubigeridentifikationsnummer: DE44ZZZ00001522368

Mandatsreferenz: VR5408-DgD _ _ _ _

Ich ermächtige den Verein "Duisburg gegen Darmkrebs" e.V. die jährlichen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen und widerrufe dadurch meine Mitgliedschaft.

Kreditinstitut

Bankleitzahl

Kontoinhaber

Kontonummer

IBAN

BIC

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Datum und Unterschrift _____