

# FÖRDERVEREIN KINDERNEUROLOGIE KÖNIGSTEIN E.V.



## Mitgliedsantrag Förderverein Kinderneurologie Königstein e.V.

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

Telefon

---

Mail

---

Beruf (Angabe freiwillig)

---

Name Petö Kind

---

Geburtsdatum Petö Kind

---

Mitgliedsbeitrag 50 EUR / Jahr

---

Freiwillig, höherer Mitgliedsbeitrag  
(EUR) / Jahr

---

Ich möchte den Verein aktiv in seiner  
Arbeit unterstützen und mitarbeiten

---

Es gilt die Satzung des Förderverein Kinderneurologie Königstein e.V. in seiner  
aktuellen Form. Diese ist auf der Homepage zu finden. Eine Kündigung ist nur schriftlich  
mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende möglich. Die oben genannten Daten  
werden elektronisch gespeichert und nur für Vereinszwecke verwendet.

---

Ort, Datum

Unterschrift

# FÖRDERVEREIN KINDERNEUROLOGIE KÖNIGSTEIN E.V.



## **SEPA-Lastschriftmandat zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrags**

Kontoinhaber

---

IBAN

---

BIC

---

Kreditinstitut

---

Ich ermächtige den Förderverein Kinderneurologie Königstein e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Kinderneurologie Königstein e.V. (Gläubiger-ID: DE99 ZZZ 5678 9012 34) auf meinem Konto gezogene Lastschrift 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. Der Beitragseinzug erfolgt jährlich im November des Jahres.

---

Ort, Datum

Unterschrift