

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



**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