



Beitrittserklärung und Einzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich, dass ich dem Förderverein Kindernotarztwagen e.V. beitrete.

Ich erkenne die Satzung (zu beziehen unter: www.kindernotarzt.org/satzung) an. Ich ermächtige den Förderverein Kindernotarztwagen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen.

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ und Ort: _____
Geb.-Datum: _____
email: _____

- Ich stimme zu, dass meine E-Mail für einen E-Mail-Verteiler zwecks Vereins-Korrespondenzen genutzt werden darf.
- Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Telefon: _____

Der jährliche Mitgliedsbeitrag von _____ Euro (Mindestbeitrag: Einzelperson 20 Euro, Familien 30 Euro) soll widerruflich von meinem Konto per Lastschrift eingezogen werden.

SEPA-Lastschriftmandat

Förderverein Kindernotarztwagen e.V.: Gläubigermandat: DE89KNA00000276757

Kreditinstitut:

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum:

Unterschrift