

Rett-Syndrom Elternhilfe

Landesverband Nord e.V.
Hempberg 62
22848 Norderstedt

E-Mail: info@rett-syndrom-elternhilfe.de oder Fax an 040/6092 1001

Aufnahmeantrag zur Fördermitgliedschaft

Ich/wir möchten die Arbeit dieses Vereins unterstützen und beantrage/n meine/unsere Aufnahme in der Rett-Syndrom Elternhilfe – Landesverband Nord e.V. als **Fördermitglied/er**:

Name, Vorname _____ Geb.-Datum: _____
Straße & Hausnr.: _____ PLZ & Ort: _____
Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

(Ehe-) Partner*

Name, Vorname _____ Geb.-Datum: _____
Straße & Hausnr.: _____ PLZ & Ort: _____
Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Ich/wir möchte/n einen jährlichen Beitrag in Höhe von _____ Euro (Mindestbetrag 16 €) zahlen.

Ich/wir wünschen regelmäßige Informationen durch Übermittlung der Infobriefe per Mail.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE78ZZZ00000530125

Ich ermächtige die Rett-Syndrom Elternhilfe, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Rett-Syndrom Elternhilfe auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber) _____
IBAN: _____ DE _____ BIC: _____
Kreditinstitut (Name): _____

Ort, Datum

Unterschrift (en)

*) Wenn auch (Ehe-)Partner Mitglied unseres Vereins werden möchten, bitte auch die Daten des Partners vollständig eintragen und Beitrittserklärung unterschreiben lassen, da wir in unserem Verein jede Person einzeln als Mitglieder führen.