Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Förderverein „Kinderhospiz Sternenzelt Mainfranken e.V.“ und möchte/n dessen Arbeit mit einem Jahresbeitrag unterstützen:

- ☐ **Einzelmitgliedschaft** (mind. 20€ jährlich)
- ☐ **Familienmitgliedschaft für 2 Erwachsene** (mind. 35€ jährlich)
- ☐ **Jahresbeitrag in Höhe von _____ €**

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden.

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE27ZZZ00000171755**

Mandatsreferenz **_____ (vom Verein auszufüllen!)**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Kinderhospiz Sternenzelt Mainfranken e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Kinderhospiz Sternenzwelt Mainfranken e.V. 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.

Eintrittsdatum _____ Geb.Datum_____ Geb. Datum_____

Vor- u. Zuname _____ /_____
1. Person 2. Person

Anschrift _____

_____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____ _ _ _ _ _ _ _ _ / _ _ _

IBAN **D E** _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

_____ /_____ /_____
Telefon Fax E-Mail

_____ /_____ /_____
(Ort, Datum) (Unterschrift 1) (Unterschrift 2)

Antisektenerklärung:
Ich erkläre hiermit, weder aktiv noch passiv einer Sekte anzugehören: _____
(Unterschrift)