

Sponsoring & Spenden Fördermitgliedschaft

Ich beantrage eine

- Fördermitgliedschaft als Junior (Schüler/in, Student/in, Rentner/in 24 €/anno)

Vorname, Name, Anschrift und/oder Sitz Straße, Postleitzahl, Ort, Telefon, Telefax, E-Mail

- Fördermitgliedschaft als Einzelperson (60 €)

Vorname, Name, Anschrift und/oder Sitz Straße, Postleitzahl, Ort, Telefon, Telefax, E-Mail

- Fördermitgliedschaft als Unternehmen (Mindestbeitrag 120 €)

Vorname, Name der Person Unternehmens, der Institution, Anschrift oder Sitz Straße, Postleitzahl, Ort, Telefon, Telefax, E-Mail

Ich verpflichte mich / wir verpflichten uns, den in der Mitgliederversammlungen beschlossenen jährlichen o.g. Mindestmitgliedsbeitrag zu entrichten. Mit der Veröffentlichung meines Namens / des Namens der Firma oder Institution in einem Mitgliederverzeichnis und im Unterstützeraufruf bin ich einverstanden.

.....
Ort, Datum Unterschrift(en)

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige hiermit den Verein zur Förderung der Gesundheitsfürsorge und Aufklärung g.e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Fördermitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Name des Kontoinhabers

IBAN Konto-Nr.

Kontoführendes Kreditinstitut

Bankleitzahl oder BIC

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum Unterschrift(en)