

Bitte senden an

schatzmeister@schuetzengegenkrebs.de

Schützen gegen Krebs e.V.
c/o beratbar
Am Zollhafen 5
41460 Neuss
verein@schuetzengegenkrebs.de

ERKLÄRUNG FÖRDERER

Hiermit beantrage ich Förderer des Vereins „Schützen gegen Krebs e.V.“ zu werden.

Name, Vorname*

Geburtsdatum*

Adresse*

Telefon*

E-Mail*

*Pflichtfelder, bitte in Druckschrift ausfüllen

Ich zahle gern den Mindestbeitrag von 100 € pro Jahr. Einzug: jährlich zum 01. Februar

oder

Ich zahle gern einen höheren Beitrag von 200€ 300€ 400€ _____ € pro Jahr.

Ich erteile ein SEPA-Lastschriftmandat und bin einverstanden, dass der Betrag abgebucht wird.

Ich überweise den gewählten Beitrag selbstständig auf das Vereinskonto.

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS ZUM EINZUG DES FÖRDERBEITRAGS

Ich ermächtige die Stiftung Schützen gegen Krebs e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Schützen gegen Krebs e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Beitragszahlung erfolgt jeweils zum 1. Februar des Jahres. Bei neuen Förderern erfolgt der erste Lastschrifteinzug jeweils zum letzten Bankarbeitstag des Folgemonats des Eintritts.

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. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66ZZZ00002597799
Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Kontoinhaber

Bank

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber