

Beitrittserklärung zum KLS Kleine-Levin-Syndrom Netzwerk e.V.

An den
KLS Kleine-Levin-Syndrom Netzwerk e.V.
c/o Constantin Munz
Armbruststraße 65
73230 Kirchheim/Teck

Vereinsbeitritt

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zum KLS Kleine-Levin-Syndrom Netzwerk e.V. ab dem nächstmöglichen Zeitpunkt.

Meine persönlichen Daten lauten:

Name: _____ Vorname _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Hinsichtlich des Einzugs meiner Mitgliedsbeiträge verweise ich auf das beigefügte Dokument (SEPA-Lastschrift).

Mit freundlichen Grüßen

Ort/Datum/Unterschrift des Beitretenden, ggf. Unterschrift gesetzlicher Vertreter

KLS Kleine-Levin-Syndrom Netzwerk e.V.

Lastschrift/SEPA-Lastschriftmandat – Gläubiger-ID: DE08ZZZ00002159724

IBAN: DE52614500501001098704
BIC: OASPDE6AXXX

Ich ermächtige den KLS Kleine-Levin-Syndrom Netzwerk e.V. die jährlichen Mitgliedsbeiträge am Jahresanfang mittels Lastschrift einzuziehen. Bei Eintritt während des laufenden Kalenderjahres wird der Mitgliedsbeitrag für das restliche Kalenderjahr sofort fällig und eingezogen. Es muss keine Vorankündigung des Einzugs erfolgen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom den KLS Kleine-Levin-Syndrom Netzwerk e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name Mitglied _____

Vorname und Name Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort/Datum/Unterschrift des Kontoinhabers

An
KLS Kleine-Levin-Syndrom Netzwerk e.V.
c/o Constantin Munz
Armbruststraße 65
73230 Kirchheim/Teck