Gute Besserung e. V. Förderverein Krankenhaus Bad Arolsen

Große Allee 50 ◆ 34454 Bad Arolsen



Beitrittserklärung

| Name, Vorname Geburtsdatum Straße PLZ / Wohnort Telefon Email die Aufnahme in den Verein "Gute Besserung e. V." – Förderverein Krankenhaus Bad Arolsen" ab dem: Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen) □ Inzelmitgliedschaft 25,00 € □ Partnermtgliedschaft 30,00 € □ Bitte Name und Geburtsdatum des Partners angeben: Der Einzug des Erstbeitrages erfolgt nach Vereinseintritt, die folgenden Beiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren eingezogen (keine Vorab-info mehr nötig) SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen) Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03GBE00001554437 Mandatzreferent: ———————————————————————————————————— | Hiermit beantrage ich, | | | |
|---|---|---|---|--------------|
| Straße PLZ / Wohnort Telefon Email die Aufnahme in den Verein "Gute Besserung e. V." – Förderverein Krankenhaus Bad Arolsen" ab dem: | Name, Vorname | | | |
| PLZ / Wohnort Telefon Email die Aufnahme in den Verein "Gute Besserung e. V." – Förderverein Krankenhaus Bad Arolsen" ab dem: Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen) Einzelmitgliedschaft 25,00 € Partnermitgliedschaft 30,00 € Bitte Name und Geburtsdatum des Partners angeben: Der Einzug des Erstbeitrages erfolgt nach Vereinseintritt, die folgenden Beiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren eingezogen (keine Vorab-Info mehr nötig) Der Einzug des Erstbeitrages erfolgt nach Vereinseintritt, die folgenden Beiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren eingezogen (keine Vorab-Info mehr nötig) SEPA-Lastschriftmandat Wiederkehrende Zahlungen) "den Ort, Datum Unterschrift. SEPA-Lastschriftmandat Wiederkehrende Zahlungen) ch ermächtige den Verein "Gute Besserung e. V. – Förderverein Krankenhaus Bad Arolsen", Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzulehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein "Gute Besserung e. V. "auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulosen. Einzulehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Kreditinstitut: BLZ: BIC: Konto-Inhaber: | Geburtsdatum | | | |
| Telefon Email die Aufnahme in den Verein "Gute Besserung e. V." – Förderverein Krankenhaus Bad Arolsen" ab dem: | Straße | | | |
| Email die Aufnahme in den Verein "Gute Besserung e. V." – Förderverein Krankenhaus Bad Arolsen" ab dem: | PLZ / Wohnort | | | |
| die Aufnahme in den Verein "Gute Besserung e. V." – Förderverein Krankenhaus Bad Arolsen" ab dem: Iahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen) Iahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen) Partnermitgliedschaft 25,00 € Bitte Name und Geburtsdatum des Partners angeben: Bitte Name und Geburtsdatum des Partners angeben: Der Einzug des Erstbeitrages erfolgt nach Vereinseintritt, die folgenden Beiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren eingezogen (keine Vorab-Info mehr nötig) Ort, Datum | Telefon | | | |
| die Aufnahme in den Verein "Gute Besserung e. V." – Förderverein Krankenhaus Bad Arolsen" ab dem: Calabresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen) Calabresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen) Calabresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen) Calabresbeiträge Strippen (zu des Partners angeben: Calabresbeiträge Strippen (zu des Partners angeben: Calabresbeiträges erfolgt nach Vereinseintritt, die folgenden Beiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren eingezogen (keine Vorab-Info mehr nötig) Calabresbeiträges erfolgt nach Vereinseintritt, die folgenden Beiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren eingezogen (keine Vorab-Info mehr nötig) Calabresbeiträges erfolgt nach Vereinseintritt, die folgenden Beiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren eingezogen (keine Vorab-Info mehr nötig) Calabresbeiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren eingezogen (keine Vorab-Info mehr nötig) Calabresbeiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren eingezogen (keine Vorab-Info mehr nötig) Calabresbeiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren eingezogen (keine Vorab-Info mehr nötig) Calabresbeiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren eingezogen (keine Vorab-Info mehr nötig) Calabresbeiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren eingezogen (keine Vorab-Info mehr nötig) Calabresbeiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren eingezogen (keine Vorab-Info mehr nötig) Calabresbeiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren eingezogen (keine Vorab-Info mehr nötig) Calabresbeiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren eingezogen (keine Vorab-Info mehr nötig) Calabresbeiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren einzuhen eingezogen (keine Vorab-Info mehr nötig) Calabresbeiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren einzuhen eingezogen (keine Vorab-Info mehr nötig) Calabresbeiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren einzuhen eingezogen (keine Vorab-Info mehr nötig) Calabresbeitr | Email | | | |
| □ Partnermitgliedschaft 25,00 € □ Partnermitgliedschaft 30,00 € □ Bitte Name und Geburtsdatum des Partners angeben: □ Der Einzug des Erstbeitrages erfolgt nach Vereinseintritt, die folgenden Beiträge werden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfahren eingezogen (keine Vorab-Info mehr nötig) □ Ort, Datum Unterschrift. □ Unterschrift. □ Ort, Datum 31.03. per SEPA-Verfahren eingevenden jährlich zum 31.03. per SEPA-Verfah | die Aufnahme in den Vereir | | | |
| SEPA-Lastschriftmandat Wiederkehrende Zahlungen) Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03GBE00001554437 Mandatsreferenz: Che rmächtige den Verein "Gute Besserung e. V. – Förderverein Krankenhaus Bad Arolsen", Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein "Gute Besserung 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. Kreditinstitut: BLZ: BIC: Konto-Inhaber: Konto-Nr.: IBAN: DE | ☐ Einzelmitgliedschaft ☐ Partnermitgliedschaft | 25,00 € 30,00 € | | |
| SEPA-Lastschriftmandat wiederkehrende Zahlungen) Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03GBE00001554437 Mandatsreferenz: ch ermächtige den Verein "Gute Besserung e. V. – Förderverein Krankenhaus Bad Arolsen", Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein "Gute Besserung e. V." auf mein Konto gezogenen Lastschrifteninzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein "Gute Besserung e. V." auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. einzweis: 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. Kreditinstitut: | | | , die folgenden Beiträge werden jährlich zum 31.03. per SE | PA-Verfahren |
| wiederkehrende Zahlungen) Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03GBE00001554437 Mandatsreferenz: ch ermächtige den Verein "Gute Besserung e. V. – Förderverein Krankenhaus Bad Arolsen", Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein "Gute Besserung 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. Kreditinstitut: | | | | |
| BIC: Konto-Inhaber: Konto-Nr.: IBAN: DE Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert. | (wiederkehrende Zahlungen) Gläubiger-Identifikationsnu Mandatsreferenz: Ich ermächtige den Verein "Gute einzuziehen. Zugleich weise ich i Hinweis: Ich kann innerhalb von ac | ummer: DE03GBE00001554437 e Besserung e. V. – Förderverein Kra mein Kreditinstitut an, die vom Ver icht Wochen, beginnend mit dem Bela | frankenhaus Bad Arolsen", Zahlungen von meinem Konto mittels Lasts erein "Gute Besserung e. V." auf mein Konto gezogenen Lastschriften o lastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. | |
| Konto-Inhaber: Konto-Nr.: Konto-Nr.: | Kreditinstitut: | | BLZ: | |
| IBAN: DE | BIC: | | | |
| Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert. | Konto-Inhaber: | | Konto-Nr.: | |
| Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert. | IBAN: DE | | | |
| | | waltung auf elektronischen Datenträg | | |

Der Verein ist als gemeinnützig i. S. des Abschnitts "Steuerbegünstigte Zwecke" der Abgabenordnung anerkannt.

Unterschrift.

Ort, Datum