

Gute Besserung e. V.
Förderverein Krankenhaus Bad Arolsen

Große Allee 50 ♦ 34454 Bad Arolsen



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

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)

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)

....., den
Ort, Datum

.....
Unterschrift.

SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03GBE00001554437

Mandatsreferenz: _ _ _ _

Ich 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. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut:

BLZ:

BIC:

Konto-Inhaber:

Konto-Nr.:

IBAN: DE _ _ _ _ _

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

....., den
Ort, Datum

.....
Unterschrift.

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