

Mitgliedsantrag für den Förderverein Krankenhaus Brackenheim e.V.

VBU Volksbank im Unterland eG
Herrn
Karlheinz Hack
Georg-Kohl-Straße 34
74336 Brackenheim

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein Krankenhaus Brackenheim e.V.:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse / Hausnummer: _____

Postleitzahl / Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich 12,- EUR (Stand 2010) und ist durch Lastschriftverfahren zu entrichten.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderverein Krankenhaus Brackenheim e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Förderverein Krankenhaus Brackenheim e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. *Hinweis:* Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Gläubiger-Identifikationsnummer des Förderverein Krankenhaus Brackenheim e.V. lautet:
DE47ZZZ00000610902

Kreditinstitut

_____|_____
BIC (falls vorhanden)

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __
IBAN

(Name Kontoinhaber, falls nicht mit Mitglied identisch)

(Datum, Ort und Unterschrift der/des Beitretenden)

(Unterschrift des Kontoinhabers, falls nicht mit Mitglied identisch)

Datenschutz

Die von Ihnen mitgeteilten Daten werden ausschließlich zur Abwicklung Ihrer Mitgliedschaft und nicht für andere Zwecke verarbeitet und genutzt. Selbstverständlich werden Ihre Angaben unter keinen Umständen an Dritte weitergegeben.