

Verein zur Förderung des Verbundes A.L.S. Deutschland e. V.

Beitrittserklärung

Gläubiger ID: DE85ALS00000193118

Mandat wird separat mitgeteilt

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt in den **Verein zur Förderung des Verbundes A.L.S. Deutschland e.V.** und verpflichte mich/wir einen Beitrag gem. Beitragsordnung zu zahlen.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Freiwillige Angaben:

Beruf: _____

ALS- erkrankt seit: _____ Angehörige/r eines ALS- Erkrankten: ja / nein

Bereits Mitglied im _____

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Verein zur Förderung des Verbundes A.L.S. Deutschland e.V. widerruflich den Jahresbeitrag, bei Eintritt sofort und für die folgenden Jahre zum 01.06.jeden Jahres zu Lasten des nachstehend genannten Kontos im Lastschriftverfahren einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Verein zur Förderung des Verbundes A.L.S. Deutschland e.V. zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen, die Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Verein zur Förderung des Verbundes A.L.S. Deutschland 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift