

Mitgliedsnummer:
Empfehlung durch:
Aktion:



Förderkreis der Kreisklinik Roth e.V.

Beitrittserklärung

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Geburtsdaten, Berufe, Telefonnummern, E-Mail-Adressen, Kontoverbindung.

Hiermit erkläre(n) ich / wir den Beitritt zum **Förderkreis der Kreisklinik Roth e.V.**

	<u>Jährlicher Beitrag</u>
<input type="checkbox"/> als Einzelmitglied	15 Euro
<input type="checkbox"/> als Familien-Mitgliedschaft (inkl. Kinder bis 18. Lj.)	25 Euro
<input type="checkbox"/> als Körperschafts- / Vereins- oder Firmenmitglied	50 Euro

Name und Vorname

Geburtsdatum _____ Beruf _____

Ehegatte Name und Vorname

Geburtsdatum _____ Beruf _____

Kind/er (bis zum 18. Lebensjahr)

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ und Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Einzugsermächtigung der SEPA: Gläubiger-ID DE48ZZZ00000200089

Mandatsreferenz (vom Förderkreis auszufüllen): _____

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Zahlungspflichtiger wie oben


IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

BIC:

Ich / wir ermächtige(n) den Förderkreis der Kreisklinik Roth e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

.....
Ort, Datum


.....
Unterschrift

Geschäftsstelle: Westring 38, 91154 Roth, Tel. 0 91 71 / 82 1961, Fax 0 91 71 / 82 2969

kontakt@foerderkreis-kreisklinik-roth.de - www.foerderkreis-kreisklinik-roth.de

Vorsitzender: Anton Nagel, Blumenstr. 10, 91177 Thalmässing

Bankverbindung: Sparkasse Mittelfranken-Süd IBAN: DE5776450000750901050, BIC: BYLADEM1SRS
Raiffeisenbank – Meine Bank e.G. IBAN: DE79760694490008922250, BIC: GENODEF1FY5