

Erklärung zur Zahlung des Mitgliedsbeitrags

Der Mitgliedsbeitrag beträgt mind. € 5,00 pro Jahr

Ich möchte den Beitrag überweisen

Ich bitte, den Beitrag von € _____ von meinem
Konto abzurufen (Sepa-Lastschrift-Mandat)

Unser Vereinskonto lautet:

Semi-Colon

Stadtsparkasse Mönchengladbach

IBAN DE70 3105 0000 0003 1095 43

Ich ermächtige Semi-Colon, Zahlungen für meine Mitgliedschaft von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Semicolon auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN

BIC

Name, Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Ort, Datum

Unterschrift

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.



Semi-Colon

Ihr Ansprechpartner bei erblichem Darmkrebs

Antrag auf Mitgliedschaft

im gemeinnützigen Verein Semi-Colon,
Ihr Ansprechpartner bei erblichem Darmkrebs

Name, Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Der Mitgliedsbeitrag beträgt mind. € 5,00 pro Jahr.

Die Förderrichtlinien der gesetzlichen Krankenkassen schreiben vor, einen Mitgliedsbeitrag zu erheben. Darüber hinaus sind Ihre Spenden und Fördergelder und/oder aktive Mitarbeit für die in der Satzung definierten Vereinszwecke stets willkommen, um die Arbeit von Semi-Colon zu unterstützen. Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch für ein Jahr, wenn sie nicht vor Ablauf des Jahres widerrufen wird.

Ort, Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Speicherung meiner angegebenen Daten und der Nutzung für Einladungsschreiben zu Vereinsversammlungen einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit Auskunft über meine durch Semi-Colon gespeicherten personenbezogenen Daten erhalten, diese korrigieren, die Einschränkung der Verarbeitung und auch jederzeit deren Löschung verlangen kann. Ich habe jederzeit das Recht zum Widerruf dieser Einwilligung.