



Antrag auf Mitgliedschaft

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Antragsteller Vor- und Nachname	Geb.-Datum
<input type="text"/>	
Straße/Hausnummer	
<input type="text"/>	
PLZ/Wohnort	

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Förderverein Palliativarbeit Düsseldorf e.V., den Jahresbeitrag in Höhe von zurzeit 25,-- € von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung. Die erste Abbuchung erfolgt zu Beginn der Mitgliedschaft, Folgebeträge werden jeweils im Januar erhoben .

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 73 ZZZ0 0001 8957 81

<input type="text"/>																			
Kontoinhaber																			
<input type="text"/>										<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geldinstitut										BIC									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN																			

Mitgliedsbeitrag pro Jahr **€ 25,00** + Meine einmalige Spende €

Bei Zahlung per Überweisung: Der erste Beitrag ist zu Beginn der Mitgliedschaft fällig, Folgebeträge jeweils im Januar.