

Beitrittserklärung

zum Verein zur Förderung des Nardini Klinikum St. Elisabeth e. V.

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/ Wohnort:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Verein zur Förderung des Nardini Klinikum St. Elisabeth e. V. Die Mitgliedschaft endet durch schriftliche Erklärung des Austritts gegenüber dem Vorstand mit Wirkung zum Schluss des Geschäftsjahres. Eine Austrittserklärung muss dem Vorstand spätestens zum 31. Oktober des Austrittsjahres zugegangen sein.

Ich zahle einen jährlichen Beitrag in Höhe von _____ € zum 01.07. des jeweiligen Jahres.

Ort/Datum:

Unterschrift:

Beitrag: € /Zahlung am 01.07. jährlich/ab:

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Verein zur Förderung des Nardini
Klinikum St. Elisabeth Zweibrücken
Kaiserstr. 14
66482 Zweibrücken

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE35ZZZ00001424075

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Verein zur Förderung des Nardini Klinikum St. Elisabeth Zweibrücken

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Verein zur Förderung des Nardini Klinikum St. Elisabeth Zweibrücken

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.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.