

Netzwerk Demenz Hemer e.V.

Netzwerk Demenz Hemer e. V.

Vorsitzende
Frau Gudrun Gille, Dipl.-Pflegerwiss. (FH)
Sperberweg 3

58675 Hemer

Tel: 0 23 72 / 15 75

Mail: gille@netzwerk-demenz-hemer.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein ‚Netzwerk Demenz Hemer e. V.‘

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Straße:
PLZ:
Wohnort:
Telefon:
E-Mail:

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)

Kontoverbindung und Spendenkonto:

IBAN DE41 4455 1210 0001 1953 95
BIC WELADED1HEM

Gläubiger-ID DE68 ZZZ 0000 0255 795

Netzwerk Demenz Hemer e.V.

Netzwerk Demenz Hemer e. V.

Vorsitzende
Frau Gudrun Gille, Dipl.-Pflegerwiss. (FH)
Sperberweg 3

58675 Hemer

Tel: 0 23 72 / 15 75

Mail: gille@netzwerk-demenz-hemer.de

Ermächtigung für SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich das Netzwerk Demenz Hemer e. V. widerruflich den Jahresbeitrag durch ein Lastschriftmandat von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

IBAN:

BIC:

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Pflicht zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag jährlich wiederkehrend am 10. Mai - bis auf Widerruf - eingezogen wird. Eine Mandatsreferenz wird mir separat zugesandt.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)

Kontoverbindung und Spendenkonto:

IBAN DE41 4455 1210 0001 1953 95
BIC WELADED1HEM

Gläubiger-ID DE68 ZZZ 0000 0255 795