



Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt als ordentliches Mitglied zum **Förderkreis - Krebskranke Kinder e.V. Stuttgart**. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 30,00 Euro.

Ggf. Titel, Vorname und Name:

Ggf. Name des erkrankten Kindes

Straße / Hausnr.:

PLZ / Ort:

Tel. mobil:

Tel. privat:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Ja, ich möchte gerne per Email Informationen zu Veranstaltungen und Aktionen des Vereins erhalten. (Wenn zutreffend, bitte ankreuzen)

- Den jeweils fälligen Jahresbeitrag (derzeit 30,00 Euro) und eine
 jährliche monatliche Spende in Höhe von _____ Euro
werde ich überweisen. (Zutreffendes bitte ankreuzen)

ODER

- Ich erteile ein SEPA-Lastschriftmandat mit rückseitigem Formular. Damit gestatte ich den Lastschrifteinzug des jeweils fälligen Mitgliedsbeitrags (derzeit jährlich 30,00 Euro) sowie einer jährlichen Spende in Höhe von _____ Euro. (Zutreffendes bitte eintragen).

Wir weisen Sie darauf hin, dass wir zum Zweck der Mitgliederverwaltung Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten, insbesondere: Name, Adresse, Telefonnummer, Mail-Adresse, Geburtsdatum sowie Bankverbindung bei SEPA-Lastschrift.

Nähere Hinweise zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten finden Sie unter folgendem Link:
www.foerderkreis-krebskranke-kinder.de/datenschutzzerklaerung

Mit Ihrer nachfolgenden Unterschrift willigen Sie in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu diesem Zwecke ein. Wir weisen Sie darauf hin, dass die Abgabe Ihrer Einverständniserklärung freiwillig ist. Erteilen Sie diese nicht, entstehen Ihnen keine Nachteile. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen.

Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der auf Grund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung der Daten nicht berührt. Ihren Widerruf richten Sie bitte an:
info@foerderkreis-krebskranke-kinder.de

Ort, Datum:

Unterschrift:

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Lastschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83ZZZ00000466985

Mandatsreferenz: _____ *

(*wird vom Förderkreis krebskranke Kinder e.V. ergänzt.)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Förderkreis krebskranke Kinder e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Förderkreis krebskranke Kinder e.V. 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.

Name des Kontoinhabers: _____

Straße und Hausnr.: _____

PLZ und Ort: _____

Name der Bank: _____

IBAN: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Diese SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Name des Mitglieds _____

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben an die untenstehende Adresse zurück. Vielen Dank.

GESCHÄFTSSTELLE
Herdweg 15
70174 Stuttgart
Tel. 0711.29 73 56
Fax 0711.29 40 91

SPENDENKONTO
Sparda-Bank Ba.-Wü. eG
IBAN DE78 6009 0800 0000 0777 76
BIC GENODEF1S02
AG Stuttgart VR 3900

VORSTAND
Prof. Dr. Stefan Nägele

GESCHÄFTSFÜHRUNG
Cornelia Völklein

ONLINE
www.foerderkreis-krebskranke-kinder.de
info@foerderkreis-krebskranke-kinder.de