

Beitrittserklärung

Ich trete dem Verein „Kliniken helfen e.V.“ als förderndes Mitglied bei:

Vorname	_____	Nachname	_____
Straße	_____	Hausnummer	_____
Postleitzahl	_____	Ort	_____
Geburtsdatum	_____	Telefon	_____
Mobil	_____	E-Mail	_____

Die Fördermitgliedschaft beginnt mit diesem Antrag. Ich erkläre mich zur Zahlung eines Jahresbeitrages in Höhe von _____ bereit. (mind. 24,- Euro)

Der Beitrag wird jährlich per Lastschrift eingezogen. Ab einem Betrag von über 200,- Euro stellen wir Ihnen gerne eine Spendenquittung aus.

Ich erkläre mich freiwillig bereit, im ersten Jahr den vollen Jahresbeitrag zu zahlen.

Datenschutzhinweis

Ihre Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft im Verein „Kliniken helfen e.V.“ verwendet.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den oben genannten Verein „Kliniken helfen e.V.“ widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit, erstmals ab heute zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Beiträge des Vereins „Kliniken helfen e.V.“ gehören zu den steuerlich absetzbaren Sonderausgaben (§ 10b Abs. 1 EStG).

Kontoinhaber	_____	Kontonummer	_____
Bankleitzahl	_____	Kreditinstitut	_____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____