

BEITRITTSERKLÄRUNG

Mitgl Nr. _____

Unter Anerkennung der Vereinssatzung, die mir auf Wunsch gerne ausgehändigt wird und zur Einsicht jederzeit vorliegt, erkläre ich/wir hiermit meinen/unseren Beitritt zu o.g. Verein als

 Betroffene/r Förderer

Ich bin bereit einen Jahresbeitrag von _____ Euro steuerbegünstigt zu zahlen (Mindestjahresbeitrag 30.-- €).

Name: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Beruf: _____
Anschrift: _____	
Telefon: _____	Telefax : _____
E-Mail: _____	
_____, den _____	_____
(Ort)	(Datum) (Unterschrift)

Spendenbescheinigung erwünscht:



ja



nein

Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen durch Lastschrift

Zahlungsempfänger:

Schlafapnoe Selbsthilfegruppe Südpfalz e.V.

Hiermit ermächtige(n) ich/wir o. g. Verein widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei dem u. g. Kreditinstitut mittels Lastschrift einzuziehen.

Bankverbindung: _____

Kreditinstitut

Bankleitzahl: _____

Kto Nr.: _____

Kontoinhaber: _____

Anschrift: _____

(falls abweichend)

_____, den _____

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)

Alle persönlichen Daten dienen ausschließlich der Mitgliederverwaltung und werden nur zu Vereinszwecken verwendet.