

Beitrittserklärung



Elternverband
Kind & Gesundheit

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum AKIK-Landesverband BW e. V.

Name ◦ Vorname _____

Beruf _____

Privatanschrift

Straße ◦ Hausnummer _____

Postleitzahl ◦ Ort _____

Telefon ◦ Fax _____

E-Mail _____

Dienstliche Anschrift

Dienststelle ◦ Firma _____

Straße ◦ Hausnummer _____

Postleitzahl ◦ Ort _____

Telefon ◦ Fax _____

E-Mail _____

Post an: Privatadresse Dienstadresse

Ich möchte ordentliches Mitglied förderndes Mitglied werden.

Mein/Unser Jahresbeitrag beträgt € _____

Einzelpersonen 25 € • Vereine 50 € • Firmen 100 €

Zahlmodus: Bankeinzug Banküberweisung

Bankverbindung: Sparkasse Schopfheim-Zell • IBAN: DE20683515570003069648 • BIC: SOLADES1SFH

Der Beitrag ist steuerabzugsfähig.

Datum ◦ Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE83ZZZ00000165606

Ich ermächtige den AKIK-Landesverband BW e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € _____ von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom AKIK-Landesverband BW e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name _____ Vorname des Mitglieds _____ Name der Institution, Organisation, Firma, etc. _____

IBAN _____ BIC _____ Name des Kreditinstituts _____

Datum _____ Unterschrift _____