

# AKIK-Beitrittserklärung

## Aktionskomitee KIND IM KRANKENHAUS



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

Gruppe: \_\_\_\_\_

Ich möchte: ordentliches Mitglied  förderndes Mitglied  werden.

Name  Vorname \_\_\_\_\_

Beruf / Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### Anschrift

Straße  Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl  Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Zweimal im Jahr erhalten Sie den AKIK-Newsletter per E-Mail.

Mein / Unser Jahresbeitrag beträgt: € \_\_\_\_\_

Mindestbeitrag: Einzelpersonen 25 € • Schüler/Studenten 5 € • Vereine 50 € • Firmen 100 €

Zahlmodus: Bankeinzug  Banküberweisung

**Bankverbindung: Sparkasse Schopfheim-Wiesental**  
**IBAN: DE20 6835 1557 0003 0696 48 • BIC: SOLADES1SFH**

Der Beitrag ist steuerabzugsfähig. Mit meinem Beitritt erkenne ich die Satzung des Vereins an.

### Datenschutz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert werden. Im Übrigen wird auf § 3.2 der Vereinssatzung verwiesen. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

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.

Mandatsreferenznummer: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Name \_\_\_\_\_ Vorname des Mitglieds \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_