



BEITRITTSERKLÄRUNG

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|----------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Einzelmitgliedschaft | jährlich | 30,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Mitgliedschaft Institutionen | jährlich | 100,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Fördermitglied | jährlich | ab 100,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Optionale Spende | jährlich | _____ € |

Institution

Vorname / Name

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

X

Datum / Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Zahlungsempfänger: Selbsthilfe Lebendorganspende Deutschlands e.V.

Kontoinhaber

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen des Jahresbeitrags bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

IBAN

BIC

Bank

X

Datum / Unterschrift

Datenschutz

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

X

Datum / Unterschrift