

- | | | |
|---|----------------|----------|
| <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 _____



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 _____



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.



Datum / Unterschrift



geschaeftsstelle@bnev.de

Kakteenweg 9 | 55126 Mainz | www.slod-ev.de

