

Aufnahmeantrag



Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.

Geschäftsstelle
Matthias Kollmar
Richard-Wagner-Straße 29
69214 Eppelheim

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Bundesverband Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.

Einzelmitglied Selbsthilfegruppe Klinik / Reha-Zentrum / Praxis

Bitte zutreffende Mitgliedsart ankreuzen!

Name der Selbsthilfegruppe / Klinik/Reha-Zentrum/Praxis:

Name, Vorname Geburtsdatum

Straße Hs. Nr.

PLZ Ort

Telefon E-Mail.....

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE44 BV10 0000 2740 75

Mandatsreferenz: Wird nach Eingang des Aufnahmeantrags mitgeteilt (Mitglieds-Nr.).

Ich ermächtige den Bundesverband Defibrillator (ICD) Deutschland e. V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN [Grid of 16 cells]

BIC [Grid of 8 cells]

Kontoinhaber:

Ich bin damit einverstanden, dass der Bundesverband Defibrillator (ICD) Deutschland e. V., vertreten durch 1. Vorsitzenden Matthias Kollmar, o. a. Daten seiner Mitglieder elektronisch im Vereinsverwaltung-Programm S-Verein erhebt und verarbeitet. Ich erteile meine Einwilligung freiwillig und kann sie bei Austritt jederzeit widerrufen.

Der Jahresbeitrag beträgt: (Beginn mit dem laufenden Kalenderjahr)
12,00 € für natürliche Personen jährlich
50,00 € für Fördermitglieder jährlich
200,00 € für Klinik / Reha-Zentrum / Praxis

Ort, Datum

Unterschrift