



# Kinderkrebshilfe Rottal-Inn e.V.

## Beitrittsformular



Der Unterzeichnende erklärt hiermit seinen Beitritt zum Verein  
„Kinderkrebshilfe Rottal-Inn e.V.“

Name, Vorname		
Straße		
PLZ, Wohnort		
Telefon		
E-Mail		
Geburtsdatum		
Kontonummer		IBAN
Bankleitzahl		BIC
Geldinstitut		
Mitgliedsbeitrag Mindestbeitrag pro Person: 10,00 Euro Mindestbeitrag pro Firma 25,00 Euro	Ich entrichte einen Mitgliedsbeitrag von _____ Euro pro Jahr.	

### Ort, Datum, Unterschrift

< ab hier kommt das Lastschriftmandat >

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats.

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig zum 01. Februar

Zahlungsempfänger: Kinderkrebshilfe Rottal-Inn e.V., Postfach 1301, 84343 Pfarrkirchen  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00000100054  
Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (auszufüllen durch Kinderkrebshilfe Rottal-Inn e.V.)  
Einzugsermächtigung: Ich ermächtige die Kinderkrebshilfe Rottal-Inn e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.  
SEPA-Lastschriftsmandat: Ich ermächtige die Kinderkrebshilfe Rottal-Inn e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die der Kinderkrebshilfe Rottal-Inn e.V. auf mein Konto gezogene 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.

**\* Nur auszufüllen falls abweichend vom obigen Mitglied:**

Vorname und Nachname des Kontoinhabers\*: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort \*: \_\_\_\_\_

IBAN \*: \_\_\_\_\_

BIC \*: \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift