

Beitrittserklärung

Ich/wir trete/n dem Förderverein des Evangelischen Krankenhauses Göttingen-Weende e. V. bei.
Mein/unsere Förderbeitrag beträgt nach der derzeit gültigen Satzung
25,-- (für Einzelpersonen) bzw. 50,-- (für Paare) Euro jährlich.

Vor- und Zuname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE27ZZZ00001173668**

Mandatsreferenz _____ (bitte freilassen, wird durch Förderverein ergänzt)

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich/ermächtigen wir den Förderverein des Evangelischen Krankenhauses Göttingen-Weende e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden jährlichen Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein des Evangelischen Krankenhauses Göttingen-Weende e.V. auf mein/unsere Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unsere Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Jahresbeitrag soll von folgendem Konto abgebucht werden:

IBAN DE __/____/____/____/____/____

BIC _____

Kreditinstitut _____ Kontoinhaber _____

Ort, Datum und Unterschrift