

## Mitgliedsantrag

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Ich/wir beantrage/n hiermit die Mitgliedschaft im Verein „Hand-in-Hand für schwerst- und krebskranke Kinder e. V.“ als

**passives Mitglied**

(Ich/wir übernehmen keine Arbeiten im Verein)

**aktives Mitglied**

(Ich/wir würde/n auch bei Veranstaltungen helfen)

**Ich zahle einen**

¼ jährl.,  ½ jährl.,  jährl. Beitrag

von \_\_\_\_\_ € (Mindestbeitrag 6.- € ¼ jährlich)

## **Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Verein „Hand-in-Hand für schwerst- und krebskranke Kinder e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „Hand-in-Hand für schwerst- und krebskranke Kinder e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

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

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum/Unterschrift

Bankverbindungen: Sparkasse Oberhessen

IBAN : DE50 5185 0079 1027 1960 94

BIC : HELADEF1FRI

VR Bank Main-Kinzig-Büdingen eG

IBAN : DE20 5066 1639 0001 6936 20

BIC : GENODEF1LSR