

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu dem Verein

Förderverein St. Bernhard-Hospital Brake e.V., Dürerstr. 17, 26919 Brake

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE38ZZZ00000195516**

**Mandatsreferenz** (Diese wir Ihnen mit dem Bestätigungsschreiben mitgeteilt)

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

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

Straße/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Jahresmitgliedsbeitrag: \_\_\_\_\_,00 Euro

Hinweis: Der Mindest-Mitgliedsbeitrag beträgt 12,00 Euro / Jahr. Es bleibt dem Mitglied überlassen, einen höheren Betrag zu zahlen.

Die Satzung des Vereins, vom 08.11.2006, ist mir bekannt und wird von mir als für mich verbindlich anerkannt.

Brake (Unterweser) \_\_\_\_\_  
(Datum) (Unterschrift)

### SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein St. Bernhard-Hospital Brake e.V., Zahlungen von meinem Konto jährlich wiederkehrend zum 15.03. mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein St. Bernhard-Hospital Brake e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Über die Aufnahme neuer Vereinsmitglieder entscheidet der Vereinsvorstand. Unsere schriftliche Erklärung der Mitgliedsaufnahme in den Förderverein St. Bernhard-Hospital Brake e.V., unter Nennung der persönlichen Mandatsreferenznummer, gilt im Rahmen dieser Sepa-Vereinbarung als Pre-Notifikation (Vorankündigung des Einzuges) und berechtigt den Kassenwart nach 14 Tagen den ersten Einzug des Mitgliedsbeitrages zu tätigen. Aufgrund der jährlich wiederkehrenden Zahlungen, erfolgt ab dem Folgejahr keine erneute Ankündigung des Einzuges.

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.

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

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (wenn abweichend): \_\_\_\_\_

Brake (Unterweser) \_\_\_\_\_  
(Datum) (Unterschrift)