

Freiburger Vereinigung zur Hilfe für psychisch kranke Kinder und Jugendliche e.V.
Matthias Grünewald-Str. 14, 79100 Freiburg

Freiburger Vereinigung zur
Hilfe für psychisch kranke
Kinder und Jugendliche e.V.
Matthias Grünewald-Str. 14
79100 Freiburg



Freiburger Vereinigung
zur Hilfe für
psychisch kranke Kinder
und Jugendliche e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft als ordentliches Mitglied bei der **Freiburger Vereinigung zur Hilfe für psychisch kranke Kinder und Jugendliche e.V.**

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt EUR
(Mindestbeitrag 20.00 EUR)

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Beruf:

E-Mail:

Mein Mitglieds-Beitrag kann über SEPA-Lastschriftsmandat abgebucht werden (siehe Rückseite)

wird per Dauerauftrag von meinem Konto jeweils bis 1. Februar eines Jahres überwiesen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Zahlungspflichtigen



Freiburger Vereinigung
zur Hilfe für
psychisch kranke Kinder
und Jugendliche e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83ZZZ00000278902

SEPA-Lastschriftsmandat

Ich ermächtige die Freiburger Vereinigung zur Hilfe für psychisch kranke Kinder und Jugendliche e. V., den Mitglieds-Beitrag von EUR jährlich (mindestens 20,00 EUR) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freiburger Vereinigung zur Hilfe für psychisch kranke Kinder und Jugendliche e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

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

.....
Name, Vorname (Kontoinhaber)

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

BIC

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Zahlungspflichtigen