

Beitrittserklärung



Elternverband
Kind & Gesundheit

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum AKIK-Bundesverband e. V.

Name ◦ Vorname _____

Beruf _____

Privatanschrift

Straße ◦ Hausnummer _____

Postleitzahl ◦ Ort _____

Telefon ◦ Fax _____

E-Mail _____

Dienstliche Anschrift

Dienststelle ◦ Firma _____

Straße ◦ Hausnummer _____

Postleitzahl ◦ Ort _____

Telefon ◦ Fax _____

E-Mail _____

Post an: Privatadresse Dienstadresse

Ich möchte ordentliches Mitglied förderndes Mitglied werden.

Mein/Unser Jahresbeitrag beträgt € _____

Einzelpersonen 25 € • Vereine 50 € • Firmen 100 €

Zahlmodus: Bankeinzug Banküberweisung

Bankverbindung: Naspa Frankfurt • IBAN: DE81 5105 0015 0258 0482 02 • BIC: NASSDE55XXX

Der Beitrag ist steuerabzugsfähig.

Datum ◦ Unterschrift ◦ Geb.dat. _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE29ZZZ00000165608

Ich ermächtige den AKIK-Bundesverband, den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € _____ von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom AKIK-Bundesverband auf mein Konto gezogenen 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.

Mandatsreferenznummer: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Name Vorname des Mitglieds Name der Institution, Organisation, Firma, etc.

IBAN BIC Name des Kreditinstituts

Datum Unterschrift