



## Beitritts-Erklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein:  
**KIMBU Häusliche Kinderkrankenpflege Göttingen e. V.**  
Am Papenberg 9, 37075 Göttingen

Ich setze meinen jährlichen Beitrag auf \_\_\_\_\_ € fest.  
(Mindestbeitrag 35€ / Jahr)

- Ich überweise meinen Beitrag auf das Konto:  
BIC: NOLADE21GOE (Sparkasse Göttingen)  
IBAN: DE33 2605 0001 0019 0067 33
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Beitrag am \_\_\_\_\_ eines  
jeden Jahres widerruflich von meinem unten angegebenen Konto abgebucht wird.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE82ZZZ000003 21697

Ich ermächtige KIMBU Häusliche Kinderkrankenpflege Göttingen e.V., den Beitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von KIMBU Häusliche Kinderkrankenpflege Göttingen e.V. 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.

Meine Adresse:

Meine Bankverbindung:

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

Straße: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_