



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: _____