



Beitrittserklärung

zur Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus (ASBH) e.V., Bundesverband, Grafenhof 5, 44137 Dortmund

Wir beantragen die Aufnahme in die ASBH e. V als Fördermitglied

Name/Firma oder Institutionen: _____

Straße/Postfach: _____

PLZ/Ort: _____

Bei juristischen Personen ggf. Ansprechpartner _____

E-Mail: _____

Bei Mitgliedschaft von Ehepaaren / Lebenspartnern / Lebensgemeinschaften sind beide Unterschriften erforderlich

Mit der vereinsinternen Weitergabe von Anschrift Angaben im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben bin ich / sind wir einverstanden

Ort / Datum

Unterschrift

Unterschrift

Den jährlichen Förderbeitrag von _____ EUR überweisen ich auf das Konto der ASBH bei der IBAN: DE08445500450000000125 (Konto 125)
SWIFT-BIC: WELADED1ISL (Sparkasse Iserlohn, BLZ 445 500 45)

Wir benötigen eine Rechnung

Den Jahresbeitrag überweisen wir per **SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer DE37SBH00000498950

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer (wird mit Bestätigungsschreiben mitgeteilt)

Ich ermächtige die ASBH e. V., den Jahresmitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ASBH 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.

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: _____

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Fördermitglieder erhalten ab einem jährlichen Förderbeitrag von 35 EUR automatisch die Vereinszeitschrift.

Bitte an ASBH e.V. Bundesverband, Grafenhof 5, 44137 Dortmund senden.