



Beitrittserklärung

Forschungsgesellschaft Atemwegerkrankungen e.V.

(SEPA-Lastschrift-Mandat)

Name	Vorname

Straße und Hausnummer	PLZ	Ort

Tel. privat		Handy Nr.	
-------------	--	-----------	--

e-Mail	
--------	--

Geburts-tag		Mitgliedsnummer	
		• wird vom Verein vergeben	
		• als Mandatsreferenz nutzbar	

Unsere Gläubiger-Identifikations-Nr.	DE 06ZZZ00001962365
--------------------------------------	---------------------

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein
und erkenne die gültigen Vereinsstatuten als bindend an.

Mein Beitritt erfolgt zum

--

(wird vom Verein eingetragen)

Vereinsbeitrag

Ich ermächtige die Forschungsgesellschaft Atemwegerkrankungen e.V. nach meinem o. g. Vereinsbeitritt und danach jeweils einmal jährlich, Zahlungen in der jeweiligen Höhe des festgelegten Mitgliedsbeitrags von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Forschungsgesellschaft Atemwegerkrankungen 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.

Kto.-Nr.		BLZ	
----------	--	-----	--

IBAN	
------	--

BIC	
-----	--

bei Bank	
----------	--

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

IBAN: DE93 2175 0000 01650195 06

BIC: NOLADE21NOS