

Name
Straße
PLZ, Ort
E-Mail

GesundheitsLaden e.V.
Lindenspürstraße 32
70176 Stuttgart

GesundheitsLaden e.V.



Ich möchte förderndes Mitglied des GesundheitsLaden e.V. werden.

Mein Förderbeitrag beträgt im Kalenderjahr.....Euro (Mindestbeitrag 50 Euro).

Mir ist bekannt, dass der von mir gewählte Jahresbeitrag jeweils am 30. Juni fällig ist. Mir ist auch bekannt, dass ich die Mitgliedschaft jederzeit kündigen kann, der Beitrag aber ein Jahresbeitrag ist, der für das laufende Jahr immer in voller Höhe fällig wird, auch wenn die Mitgliedschaft nur zeitweise besteht. Ich weiß, dass ich meinen hier eingetragenen Beitrag bis zum Jahresende für das Folgejahr ändern kann.

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

Ich erteile für meinen Beitrag ein SEPA-Basislastschriftmandat

Mandatsreferenz*.....

Ich ermächtige den GesundheitsLaden e.V. mit der **Gläubiger-ID: DE24ZZZ00000813755** widerruflich fällige Beiträge jeweils zum 30. Juni des laufenden Jahres von folgendem Konto einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom GesundheitsLaden e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

.....

.....

Kontoinhaber*in

IBAN

.....

.....

Kreditinstitut

BIC

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen nach dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich werde meinen Beitrag selbst jeweils bis zum 30. Juni auf folgendes Konto bei die BW Bank überweisen:

GesundheitsLaden e.V. - IBAN DE04 600501 01 0002 9633 34 - BIC SOLADEST600

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied/Kontoinhaber*in

*) Falls nicht bereits angegeben wird die Mandatsreferenz von der ersten Abbuchung separat mitgeteilt.