

Eintrittserklärung

Hiermit beantrage ich, _____
(Name, Vorname)

für unsere Selbsthilfeorganisation (Selbsthilfegruppe oder Selbsthilfevereinigung)

(Name der Selbsthilfeorganisation)

die Mitgliedschaft in der
Leukämie- und Lymphom-Hilfe in Hessen e.V., Am Schlangensee 133, 64807 Dieburg.

PLZ, Ort: _____

Straße und Haus-Nr.: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

Durch meine Unterschrift erkennen wir die Satzung der Leukämie- und Lymphom-Hilfe in Hessen e.V. an. Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung unserer personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes, sind wir einverstanden.

Wir haben jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über die von uns gespeicherten Daten zu erhalten.

Datum, Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Leukämie- und Lymphom-Hilfe in Hessen e.V. (Gläubiger ID DE73ZZZ00001339098) einen Jahresbeitrag in Höhe von € _____ (kein Mindestbeitrag) von unserem unten genannten Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich unser Kreditinstitut an die von der Leukämie- und Lymphom-Hilfe in Hessen e.V. auf unser 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 unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Datum, Unterschrift: _____