Deutsche Arthrose-Hilfe e.V.

Anmeldeformular / SEPA-Lastschriftmandat

An
Deutsche Arthrose-Hilfe e.V.
Postfach 11 05 51
60040 Frankfurt/Main

Bitte ausdrucken, ausfüllen,
per **Post** oder
gern per **Fax** senden an:

0 68 31 - 94 66 78

Absender

DAH-Nr.: (wenn bekannt) _____

Anrede, Titel: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon, Fax: _____

E-Mail: _____

Ja, ich trete dem Förderverein der Deutschen Arthrose-Hilfe bei und werde Fördermitglied mit einem Jahresbeitrag von

☐ 15 Euro ☐ 30 Euro ☐ _____ Euro

☐ 50 Euro ☐ 100 Euro

☐ Diesen Betrag überweise ich auf das Konto:

IBAN: DE41 5001 0060 0017 3216 06 Postbank Frankfurt (SWIFT/BIC: PBNKDEFF)

☐ Bitte buchen Sie diesen Beitrag: ☐ einmal jährlich ☐ einmalig

oder in Raten wie folgt: ☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich

erstmalig am _ _ /_ _ / _ _ _ _ von meinem folgenden Konto ab:

IBAN: DE _ _ / _ _ _ _ /_ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

Kreditinstitut:

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ / _ _ _

Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu und habe auch die Datenschutzerklärung auf der Webseite zur Kenntnis genommen.

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Mit dem Widerruf erlischt die Mitgliedschaft automatisch. Die Mitgliedschaft gilt für ein Jahr und verlängert sich nur bei erneuter Beitragsabbuchung. Ihr Fördermitgliedsbeitrag und Ihre Spenden sind steuerlich in vollem Umfang absetzbar. Im Januar des Folgejahres erhalten Sie automatisch eine Spendenbescheinigung, die Sie bei Ihrer Steuererklärung geltend machen können.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift