

Mitgliedserklärung

Den gemeinnützigen Förderverein Fistula e.V. (VR 231174) möchte ich durch meine Mitgliedschaft unterstützen.



Name, Vorname
Straße
PLZ, Wohnort
Tel.-Nr
E-Mail

als **Mitglied** zahle ich einen **jährlichen** Beitrag von _____ €

als **Mitglied** zahle ich einen **monatlichen** Beitrag von _____ €

Ich bitte um eine Spendenbescheinigung.

Ich möchte den FISTULA - Newsletter erhalten.

Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen. Ich stimme zu, dass meine Angaben und Daten zur Beantwortung meiner Anfrage elektronisch erhoben und gespeichert werden. Sie können Ihre Einwilligung jeder Zeit per E-mail an info@fistula.de widerrufen

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Einzugsermächtigung (nur bei wiederkehrenden Zahlungen möglich)

Ich bin damit einverstanden, dass mein Beitrag von meinem Konto abgebucht wird. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000592569

Name, Vorname	
Bank	
IBAN	
BIC (SWIFT-CODE)	
Datum	Unterschrift

Diese Einzugsermächtigung gilt solange, bis sie widerrufen wird.

Volksbank Bruchsal-Bretten
IBAN: DE22 6639 1200 0041 0500 04
BIC (SWIFT-CODE): GENODE61BTT

Bitte dieses Dokument
per E-Mail senden:
info@fistula.de