Beitrittserklärung



Ihre finanzielle Unterstützung gibt uns die Möglichkeit Information,

Beratung und Unterstützung für Krebskranke und Angehörige anzubieten.

Dieses Angebot ist kostenfrei, deshalb sind wir auf Ihre Unterstützung

angewiesen.

Vorname:

Name:

Straße:

Postleitzahl/Ort:

Telefon:       E-Mail:

Geburtstag (kein Pflichtfeld):

Ich möchte bei Leben mit Krebs Marburg e.V. ordentliches Mitglied werden:

Ich zahle jährlich

20 €

40 €

anderer Beitrag

Einzugsermächtigung durch Sepa-Lastschriftmandat

Bitte ziehen Sie den Beitrag von meinem Konto ein:

Name:

Straße:

PLZ / Ort:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

Verein Leben mit Krebs

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE 65LMK00000977432

Sparkasse Marburg Biedenkopf

IBAN: DE 05533500000000000752

BIC: HELADEF1MAR

Der Beitrag wird bei Neueintritt zum 1. des folgenden Monats fällig. Danach zu Beginn des Kalenderjahres

Datum, Unterschrift