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