

# Antrag auf eine Fördermitgliedschaft

Lymphnetz Neckaralb e.V.



Hiermit beantrage ich die **Aufnahme als Fördermitglied** in den Verein **Lymphnetz Neckaralb e.V.**

Der Jahresbeitrag beträgt bei Fördermitgliedschaft **€ 15,-**.

Zusätzlich möchte ich die Tätigkeiten des Vereins mit einem Betrag von € .....,  **pro Jahr** oder  **einmalig**, unterstützen.

***Hinweis:** Wir sind ein gemeinnütziger Verein, dadurch können die Beträge steuerlich geltend gemacht werden.*

.....  
Vorname

.....  
Name

**IBAN:** DE

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Ort

**BIC:**

.....  
E-Mail

.....  
Bank

Ich ermächtige den Verein **Lymphnetz Neckaralb e.V.**, den jeweils gültigen Jahresbeitrag einschließlich der o.a. Zuwendung (soweit angegeben) jährlich wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein **Lymphnetz Neckaralb e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:**

*Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE37ZZZ00001890609

*Die Mandatsreferenz wird Ihnen mit der Aufnahmebestätigung zugesandt.*

# Antrag auf eine Fördermitgliedschaft

Lymphnetz Neckaralb e.V.



Hiermit beantrage ich die **Aufnahme als Fördermitglied** in den Verein **Lymphnetz Neckaralb e.V.**

Der Jahresbeitrag beträgt bei Fördermitgliedschaft **€ 15,-**.

Zusätzlich möchte ich die Tätigkeiten des Vereins mit einem Betrag von € .....,  **pro Jahr** oder  **einmalig**, unterstützen.

***Hinweis:** Wir sind ein gemeinnütziger Verein, dadurch können die Beträge steuerlich geltend gemacht werden.*

.....  
Vorname

.....  
Name

**IBAN:** DE

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Ort

**BIC:**

.....  
E-Mail

.....  
Bank

Ich ermächtige den Verein **Lymphnetz Neckaralb e.V.**, den jeweils gültigen Jahresbeitrag einschließlich der o.a. Zuwendung (soweit angegeben) jährlich wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein **Lymphnetz Neckaralb e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:**

*Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE37ZZZ00001890609

*Die Mandatsreferenz wird Ihnen mit der Aufnahmebestätigung zugesandt.*