

Antrag auf Mitgliedschaft im Verein

Atempause Wittgenstein Helferkreis für pflegende Angehörige e.V.

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname

Straße / Hausnummer PLZ und Wohnort

Telefon E-Mail (nicht zwingend erforderlich)

die Mitgliedschaft im Verein „**Atempause Wittgenstein** – Helferkreis für pflegende Angehörige e.V.“ mit einem jährlichen Beitrag von
(Bitte kreuzen Sie an, wie hoch der Mitgliedsbeitrag sein soll.)

18 Euro

mehr und zwar _____ €

Ich ermächtige Atempause Wittgenstein e.V. Zahlungen von meinem Konto mit der

Nummer Konto / IBAN _____

bei der _____

BLZ / BIC _____

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Atempause Wittgenstein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine Mandatsreferenznummer entspricht meiner Mitgliedsnummer.

Ort und Datum

Unterschrift

Bitte schicken Sie den vollständig ausgefüllten Antrag an folgende Adresse:
Atempause Wittgenstein, Am Baumrain 6, 57319 Bad Berleburg