

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich

Firma	
Name, Vorname	
Straße	
PLZ / Ort	
Telefon	
Email	
die Aufnahme in den Förderkreis ab:	

Die Jahresspende beträgt

EUR 300 für juristische Personen

EUR 100 für private Personen

Der Einzug erfolgt zum 01.06. eines jeden Jahres.

Bei Eintritt gilt die volle Spende für das laufende Jahr.

Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum und Unterschrift

.....

### SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00002305975 Mandatsreferenz: FöAWK.....

Ich ermächtige den Förderkreis Aller-Weser-Klinik Verden e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderkreis Aller-Weser-Klinik Verden e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Kreditinstitut:	BIC:
Konto-Inhaber:	IBAN:

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ort, Datum und Unterschrift

.....