Ja, ich möchte Mitglied werden

PalliativNetz Landkreis Tuttlingen e. V.

Aufnahmeantrag: Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname Geburtsdatum

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Wohnort

Telefon E-Mail

die sofortige Aufnahme beim PalliativNetz Landkreis Tuttlingen e. V.

Mitgliedsbeitag pro Jahr (Rechnungsjahr ist das Kalenderjahr, Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ Für Privatpersonen: ☐ 20,00 EUR (mind.) ☐ Wunschbetrag _____

☐ Für Unternehmen: ☐ 100,00 EUR (mind.) ☐ Wunschbetrag _____

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzl. Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE15ZZZ00000601002

Mandatreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige das PalliativNetz Landkreis Tuttlingen e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem PalliativNetz Landkreis Tuttlingen e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort Datum T T M M J J

Unterschrift

PalliativNetz Landkreis Tuttlingen e.V.
Hauptstraße 83 I 78549 Spaichingen
Te.: 07424 – 931 35 13 I Fax: 07424 – 958 34 55

Alle Informationen zum Datenschutz, zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und zu Ihren Betroffenenrechten gegenüber dem PalliativNETZ Landkreis Tuttlingen e.V. finden Sie übersichtlich zusammengefasst unter https://www. palliativnetz-tut.de/datenschutz/.