

Gesundheitszentrum Bad Laer e.V.



Beitrittserklärung Spendenerklärung

Hiermit erkläre ich

(Name)

(Geb.-Datum, Berufsbezeichnung)

(Anschrift, Telefon)

dass ich dem Verein Gesundheitszentrum Bad Laer e.V. als ordentliches Mitglied beitrete.

dass ich den Verein Gesundheitszentrum Bad Laer e.V. mit einer einmaligen Spende unterstütze.

Jahresbeitrag:

16 € _____ €

Spendenbeitrag:

_____ €

Spendenbescheinigungen werden auf Wunsch gerne ausgestellt.

(Datum, Unterschrift)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos Nr.: _____

BLZ: _____ bei: _____

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderlich Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)