

AKIK-Bundesverband

Aktionskomitee Kind im Krankenhaus



Ortsgruppe Idar-Oberstein e.V.

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als ordentliches/förderndes Mitglied des Aktionskomitee's KIND IM KRANKENHAUS Ortsgruppe Idar-Oberstein e.V. und erkenne die Vereinssatzung an.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich erst mit der Genehmigung meines Aufnahmeantrages durch den Verband als ordentliches oder förderndes Mitglied mit allen Rechten und Pflichten gelte.

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ, Ort:

Tel.Nr.:

E-Mail..... @

ordentliches Mitglied (aktiv) förderndes Mitglied (passiv) - Jahresbeitrag 12,50 €

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:
Aktionskomitee KIND IM KRANKENHAUS
Ortsgruppe Idar-Oberstein e.V.
Amselweg 1
55758 Veitsrodt

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

Name/ Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Hiemit ermächtige(n) ich/wir Sie wiederruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Jahresbeitrag an die AKIK Gruppe Idar-Oberstein bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

Konto.Nr. :

BLZ:

Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts:

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine

Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.