Angehörigen- und Demenzberatung e. V.

Beitrittserklärung

Ich werde Mitglied der Angehörigen- und Demenzberatung e.V.
Adam-Klein-Str. 6, 90429 Nürnberg
www.angehoerigenberatung-nbg.de

(Name Vorname)

(Straße Hausnummer)

(PLZ Ort)

(Telefon) (E-Mail) (Geburtsdatum)

Der Jahresbeitrag von **40,- EUR**

☐ soll einmal jährlich von meinem Konto abgebucht werden. Hiermit erteile ich der Angehörigen- und Demenzberatung e.V. eine Einzugsermächtigung für ein SEPA-Mandat von meinem Konto

SEPA-Lastschriftmandat

Angehörigen- und Demenzberatung e.V., Adam-Klein-Str. 6, 90429 Nürnberg

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE52ZZZ00000299539
Mandatsreferenz:
Wird separat mitgeteilt
Ich ermächtige die Angehörigen- und Demenzberatung e.V. widerruflich, den von mir jeweils zum **01. März** zu entrichtenden Jahresbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Angehörigen- und Demenzberatung e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_ _ _ _