



Kinder-Palliativ-Hilfe Niederbayern e.V.

1. Vorsitzender

Maximilian Rüb

Ludwigsplatz 13

94315 Straubing

Mail: vorstand@kinderpalliativhilfe.de

Kinder-Palliativ-Hilfe Niederbayern e.V.

Aufgabe und Zweck des Vereins ist die Förderung aller Maßnahmen und Einrichtungen, die geeignet sind, die Situation schwer kranker, insbesondere palliativ kranker Kinder und deren Familien in Niederbayern sowie die Situation von Kindern, deren Eltern schwer erkrankt sind, zu erleichtern. Dies beinhaltet auch direkte Förderungen von Kindern und Familien.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum gemeinnützigen Verein **Kinder-Palliativ-Hilfe Niederbayern e.V.** als ordentliches Mitglied. **Der Jahresbeitrag beträgt 20,-- €** oder freiwillig gerne auch einen höheren Wunschbeitrag.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Sie können die Beitrittserklärung ausreichend frankiert in einem Briefumschlag an obenstehende Adresse oder per Mail an vorstand@kinderpalliativhilfe.de schicken.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige, den Jahresbeitrag von meinem Konto wiederkehrend mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kinder-Palliativ-Hilfe Niederbayern e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Gläubiger-ID: DE75ZZZ00000471397

Kontoinhaber

Geldinstitut

IBAN (max. 22 Stellen)

BIC

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

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.