

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die

## **Spondylodese-Selbsthilfegruppe Mittelmosel-Eifel e.V.**

Moselstr.64, 54538 Bengel

**ab dem** : \_\_\_\_\_  
(gewünschter Monat)

**Name:** \_\_\_\_\_ **Geb.-Datum** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

**Strasse:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Wohnort:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

Den Mitgliedsbeitrag von **2,00 €** im Monat lasse ich dem Konto bei der

Sparkasse Mittelmosel EMH, BIC: MALADE51BKS, IBAN: DE04 5875 1230 0063 0026 20

spätestens bis zum zweiten Werktag des jeweiligen Monats zukommen durch:

**Überweisung**                       **Bankeinzug** (zusätzliche Angaben notwendig)

Hiermit ermächtige ich die **Spondylodese-Selbsthilfegruppe Mittelmosel-Eifel e.V.**

die angegebenen Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes zu speichern und zu verarbeiten.

**Datum:** \_\_\_\_\_                      **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

### **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich .....  
Kontoinhaber (Vor- u. Nachname, Strasse u. Ort)

die **Spondylodese-Selbsthilfegruppe Mittelmosel-Eifel e.V.** bis auf Widerruf, die von mir zu

entrichtenden Mitgliedsbeiträge zu Lasten meines Girokontos Nr.: .....

bei der Kasse/Bank: .....

IBAN: ..... BIC: .....

**jährlich durch Sepa - Lastschrift einzuziehen.**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers