



EX-IN-NRW e.V. – Beitrittserklärung

Anrede: Frau Herr

Name, Vorname:

Telefon:

E-Mail:

Adresse:

PLZ, Ort:

Land:

Praxis, Klinik, Institut:

Adresse:

Ich werde Fördermitglied und unterstütze den EX-IN NRW e.V. jährlich mit:

36,00 oder 24,00€ oder 12,00
Mitgliedsbeitrag / Jahr

Ich erkläre hiermit meinen Betritt zum EX-IN NRW e.V. Für die Zusendung von Informationen und des Newsletters erteile ich dem Verein die Erlaubnis, meine Adresse an den entsprechenden Dienstleister zu übermitteln – mit dem ausdrücklichen Hinweis, dass sie nur für diese Zwecke verwendet werden darf.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Benötigen Sie eine Spendenquittung für Ihre Steuererklärung?

ja nein

Bitte füllen Sie umseitiges SEPA-Lastschriftmandat vollständig aus!

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

EX-IN-NRW e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Rektoratsweg 40

Postleitzahl und Ort:

48159 Münster

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE37ZZZ00000287393

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

DE

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):