

# Beitrittserklärung



Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft in der Elterninitiative krebskranker Kinder Koblenz e.V.

Mir/uns ist bekannt, dass die mich/uns betreffenden Daten von der Elterninitiative verarbeitet werden, soweit diese für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind. Die Datenschutzinformationen finden Sie auf unserer Homepage unter <https://eikkk.de/datenschutzerklaerung>

Da wir am SEPA-Einzugsverfahren teilnehmen, benötigen wir Ihre Einzugsermächtigung. Bitte füllen Sie diesen Vordruck aus und übersenden Sie uns diesen an: Elterninitiative krebskranker Kinder Koblenz e.V., Koblenzer Str. 116, 56073 Koblenz.

Antragsteller/in:  Einzelperson  
 Ehepaar/Familien/Lebensgemeinschaften/Firmen

## Angaben zur Person

Name/n \_\_\_\_\_

Vorname/n \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ Straße, Nr. \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## Jahresbeitrag/Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschrift-Mandat

Der Jahresbeitrag beträgt laut Beschluss der Mitgliederversammlung derzeit für eine Einzelperson mindestens 20 Euro im Jahr, sowie für eine Mitgliedschaft als Ehepaar, Familie, Lebensgemeinschaft oder Firma mindestens 30 Euro im Jahr. Die Beendigung der Mitgliedschaft ist nur durch schriftliche Kündigung möglich. Ich ermächtige die Elterninitiative krebskranker Kinder Koblenz e.V. den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Elterninitiative krebskranker Kinder Koblenz 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.

Zahlungsart: Jährlich wiederkehrende Zahlung.

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Bankinstitut \_\_\_\_\_

IBAN 

--	--	--	--	--	--

 \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Elterninitiative krebskranker Kinder Koblenz e.V. - Koblenzer Straße 116 - 56073 Koblenz - Tel. 02 61 / 5 79 3 2 21, Fax 02 61 / 5 79 3 2 77 - [www.eikkk.de](http://www.eikkk.de) - E-Mail: [info@eikkk.de](mailto:info@eikkk.de)

**Spendenkonto: Sparkasse Koblenz · IBAN DE59 5705 0120 0001 0112 20 · BIC MALADE51KOB**