



Antrag auf Fördermitgliedschaft einer juristischen Person

Ja, wir möchten das Selbsthilfenetzwerk Kopf-Hals-M.U.N.D.-Krebs e.V. als Fördermitglied unterstützen.

Name der Institution: _____

Strasse: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Rechtlich vertreten durch:

Name, Vorname: _____

Funktion: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Bitte in Druckschrift ausfüllen

- Wir zahlen gerne den Mindestbeitrag von 60,- € pro Jahr.
 Wir zahlen gern einen höheren Beitrag 90,- € 120,- € _____ € pro Jahr.

Dieser Antrag auf Fördermitgliedschaft wird in Kenntnis und Anerkennung der **Satzung** des oben genannten Vereins gestellt. Die Mitgliedsdaten werden für die Dauer der Fördermitgliedschaft für vereinsinterne Zwecke gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben.

Mit der Mitgliedschaft erhalten sie automatisch in einem neutralen Umschlag quartalsweise unser Magazin „EpiFace“. Falls Sie dies nicht wünschen, machen Sie bitte hier ein Kreuz

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis und die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel



Zahlungsweise des Förderbeitrags

- Wir zahlen den Beitrag per Überweisung zum 1. März auf das unten angegebene Vereinskonto.
- Wir ermächtigen den Selbsthilfenetzwerk Kopf-Hals-M.U.N.D.-Krebs e.V. hiermit zum Einzug des Fördermitgliedbeitrages per SEPA Lastschriftmandat
 - jährlich zum 1.März
 - halbjährlich zum 1.März und 1. September

von folgendem Konto:

Kontoinhaber _____

IBAN _____

Name der Bank _____

Datum

rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel