

Beitrittserklärung Initiative Gesundheit und Leistung e.V.

(SEPA-Lastschrift-Mandat)

Bitte zurück per mail an: traude.merkle@igl-gesund.de oder Fax: 07082-4169682 oder Post: Initiative Gesundheit und Leistung, z.Hd. Frau Traude Merkle, Amselweg 12, 75334 Straubenhardt

Name /Firma/Einrichtung	Vorname

Straße und Hausnummer	PLZ	Ort

Tel. privat		Handy Nr.	

e-Mail	

	Mitgliedsnummer <ul style="list-style-type: none">• wird vom Verein vergeben• als Mandatsreferenz nutzbar	
--	---	--

Hiermit erkläre ich unseren Beitritt in den Verein und erkenne die gültigen Vereinsstatuten an.

Mein Beitritt erfolgt zum

--

(wird vom Verein eingetragen)

Mitgliederbeitrag

Bitte ankreuzen: Firmen 100 € jährlich Privatpersonen 20 € jährlich

Hiermit wird die Initiative Gesundheit und Leistung e.V. ermächtigt, den jährlichen Mitgliederbeitrag von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Initiative Gesundheit und Leistung e.V. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Jährlicher Einzugstermin 15.November.

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

Kto.-Nr.

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

 BLZ

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

IBAN

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

BIC

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

bei Bank

--

Ort, Datum

Unterschrift

IBAN: DE94642510600013430155

BIC: SOLADES1FDS

Gläubiger ID: DE94ZZZ00001938471