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 • 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