T 0 21 61 999 38-0
F 0 21 61 999 38-38
M info@kidsvision.de

kids vision germany e.V.

Fuggerstraße 5
41352 Korschenbroich

Lastschrifteinzugsermächtigung für Mitglieder

Mitgliedsnummer (sofern schon vorhanden)

Als Mitglied des Vereins kidsvision germany e. V. erteile ich hiermit – jederzeit widerrufbar – die Erlaubnis,

den Mitgliedsbeitrag in Höhe von (mind. 15,–) Euro

zum 1. 1. eines jeden Jahres (erstmalig zu Beginn des Folgemonats der Mitgliedschaftsbeantragung) von folgendem Konto einzuziehen.

Konto-Nr. Bankleitzahl

IBAN

BIC

Bank

Name Vorname

Firma

Straße/Haus-Nr. PLZ/Ort

Telefon-Nr. E-Mail

Abweichender Kontoinhaber

Darüber hinaus wünsche ich zusätzlich, als Spende _____ EUR

☐ einmalig ☐ monatlich, jeweils zum _____

☐ speziell zum Spendenaufruf _____ von gleichem Konto abzubuchen*.

Ort, Datum, Unterschrift Mitglied (Unterschrift Kontoinhaber, sofern abweichend)

*Sofern diese Abbuchung von einem anderen Konto erfolgen soll, benutzen Sie bitte das Formular „Lastschrifteinzugsermächtigung für Spender".