

**Ich erkläre meinen Beitritt in den Verein
Tumorzentrum Bonn e.V.**



Damit wir auch in Zukunft die Aufgaben des Vereins, im Besonderen unsere psychosoziale Arbeit für onkologische Patienten finanzieren können, sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen. Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich € 65,00 und ist jeweils zum 31.03. eines Jahres fällig. Natürlich ist auch ein höherer Beitrag willkommen! Die Spenden sind steuerlich abzugsfähig. Sie erhalten automatisch eine Spendenbescheinigung am Jahresende. Wir danken Ihnen sehr herzlich!

Aufnahmeantrag

Name, Vorname _____

Telefon / E-Mail _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats
Name des Zahlungsempfängers: Tumorzentrum Bonn e.V.
Anschrift des Zahlungsempfänger Venusberg-Campus 1, Gebäude 73, 53127 Bonn
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000493551
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): MTZB 2014/
Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. SEPA-Lastschriftsmandat: a) Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. b) Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.
Zahlungsart/ Höhe: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung Höhe: <input type="checkbox"/> 65 € Höhe: <input type="checkbox"/> _____ €
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer: _____ Postleitzahl und Ort: _____
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):
BIC (8 oder 11 Stellen):
Ort: _____ Datum: _____
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Beitrittserklärung



Tumorzentrum Bonn e.V.
Venusberg-Campus 1
Gebäude 73/ Wohnheim II
53127 Bonn

—