

# Mitgliedsantrag



**PARKINSON  
FORUM**

KREIS PADERBORN e.V.

Name:

Telefon:

Vorname:

Mobil Tel.:

Straße Nr.:

Email:

PLZ Ort:

Geburtsdatum:

## Ich möchte ebenfalls Mitglied werden:

als Angehörige(r) eines Mitglieds

Jahresbeitrag: 25,-- €

Name:

Telefon:

Vorname:

Mobil Tel.:

Geburtsdatum:

Email:

## Ich möchte Mitglied werden als:

(zutreffendes bitte ankreuzen)

als Betroffener

Jahresbeitrag: 50,-- €

Angehörige(r) als Vollmitglied

Jahresbeitrag: 50,-- €

als Fördermitglied (bitte eintragen, min. 50,--€)  €

Wie möchten sie  
Benachrichtigungen und  
Informationen erhalten?

schriftlich

per EMail

### Kombimandat zur Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62 4726 0121 8353 5680 00 - Mandatsreferenz: wird zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt!

#### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/wir ermächtige(n) das Parkinson Forum Kreis Paderborn e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Parkinson Forum Kreis Paderborn e. V auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift 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.

Die Mitgliedsbeiträge für ein Jahr werden jeweils zum 31. März eines Jahres von meinem/unserem Konto eingezogen.

IBAN:

Kreditinstitut:

Ort, Datum, Unterschrift des/der Zahler/s:

Ihre Daten werden nur im Rahmen Ihrer Mitgliedschaft gespeichert und verarbeitet (§ 28, Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz). Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden alle Daten gelöscht.