

STAR CARE

WIR HELFEN KINDERN

Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein STAR CARE Baden e. V.

Ja, ich möchte im Förderverein STAR CARE Baden e. V. Mitglied werden!

Privatperson
(Jahresbeitrag mindestens 50 €)

Mein Jahresbeitrag beträgt:

50 EURO

..... EURO
Beitrag in Worten:

.....
Name

.....
Geburtsdatum

.....
Strasse

.....
PLZ Ort

.....
Land

.....
Telefon Telefax

.....
E-Mail

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, meine Adresse, meine E-Mail und meine Telefonnummer im Mitgliederverzeichnis aufgeführt werden.

.....
Datum Unterschrift



Ihre Beiträge werden jeweils in der KW 3 eines Kalenderjahres bzw. zum Zeitpunkt der Aufnahme abgebucht.

STAR CARE Gläubiger - Identifikations Nr.:
DE71ZZZ00001000798
Mandatsreferenz Nr.:

Eine **zusätzliche Spende** können Sie direkt auf unser Konto überweisen:

Karlsruhe Baden-Baden eG

IBAN: DE80 6619 0000 0085 1492 45

Ab einem Spendenbetrag von 200 € stellen wir Ihnen gerne eine Zuwendungsbestätigung aus. Tragen Sie bitte deshalb deutlich Ihren Namen und Adresse auf dem Überweisungsträger ein.

Die Beendigung der Mitgliedschaft erfolgt durch eine schriftliche Austrittserklärung unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende.

Für Mitglieder innerhalb Deutschlands: Die Mitgliedschaft ist nur mit **Bankeinzugsermächtigung** möglich.

Hiermit erteile ich bis zum Widerruf die Bankeinzugsermächtigung an den Förderverein STAR CARE Baden e. V.: Ich ermächtige STAR CARE Baden e. V. den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von STAR CARE Baden e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des geleisteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

.....
IBAN / Konto-Nr. BIC / BLZ

.....
Konto-Inhaber Datum Unterschrift