AKTION gegen Herzflimmern e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein Aktion gegen Herzflimmern e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Firma: _____

Geb. Datum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich möchte ❑ **aktives Mitglied,** ❑ **Fördermitglied**

werden und verpflichte mich hiermit, den Jahresbeitrag zu entrichten. Der Mitgliedsbeitrag ist in voller Höhe mit dem Beitritt in den Verein auch während eines laufenden Geschäftsjahres zu entrichten.
Das Geschäftsjahr des Vereines ist das Kalenderjahr.

Jahresbeitrag:

❑ Erwachsene 25**,-** Euro,

❑ Familien 40**,-** Euro,

❑ Gewerbetreibende, Firmen und freiberuflich tätige Personen gilt ein Mitgliedsbeitrag von **120,- Euro** (Mindestbeitrag),

Beitrag in Höhe von _____ Euro.

_____ _____

Ort, Datum | Unterschrift, bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten

❑ den Mitgliedsbeitrag zahle ich per Bankeinzug ❑ den Mitgliedsbeitrag zahle ich per Rechnung

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich, _____,
den Verein **Aktion gegen Herzflimmern e.V.** bis auf Widerruf, den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

IBAN: _____ BIC: _____

Bank: _____ Kontoinhaber: _____

_____ _____

Ort, Datum | Unterschrift des Kontoinhabers