

Beitrittserklärung

Bitte gut lesbar ausfüllen und an folgende Adresse senden:

aktion benni & co. e.V. / Geschäftsstelle · Huestraße 20 · 44787 Bochum

Telefon 02 34/92 56 96-70 · Fax 02 34/92 56 96-72 · info@benniundco.de



www.benniundco.de

Ich/wir möchte/n ab _____ Mitglied der aktion benni & co e.V. werden.

Mit meinem/unserem Beitritt unterstütze/n ich/wir die Arbeit der aktion benni & co e.V. und fördere/fördern Projekte im Bereich der Duchenne-Muskeldystrophie-Forschung. Der Jahresbeitrag beträgt mindestens 50.- Euro. Eine Jahresbescheinigung wird mir/uns auf Wunsch ausgestellt. Änderungen im Bereich der hier genannten Daten gebe/n ich/wir rechtzeitig bekannt.

Mein/unser Kind ist betroffen

Name des Kindes

Geburtsjahr

Datum

Unterschrift

Zahlungsempfänger: aktion benni & co. e.V. · Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00000189924

Ich/wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen (jährlicher Mitgliedsbeitrag) von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name, Vorname

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon

E-Mail

Bank

gewünschter Mitgliedsbeitrag (mind. 50,- Euro)

BIC

IBAN

Ort/Datum

Unterschrift/en

Bearbeitungsfeld für aktion benni & co e.V.

Mitgliedsnummer

LSV

NL

Anschreiben

Bemerkung

Datum