

Beitrittserklärung



Ich möchte Mitglied werden!

- Einzelmitgliedschaft Privatpersonen (jährlich 60€)
- Mitgliedschaft Institution / kooperative Einrichtung (jährlich 120€)
- Fördermitgliedschaft jährlich / Ihr Beitrag: _____ €
- Um die Ziele des ONW zu unterstützen, spende ich gerne
↳ einmalig monatlich _____ €
- Bitte lassen Sie mir eine Spendenbescheinigung zukommen.

Unternehmen / Institution: _____

Vorname / Name: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Telefonnummer: _____

Ort, Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Bankinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum, Unterschrift

Bankverbindung Onkologisches Netzwerk Wendland e.V.:

Kreissparkasse Uelzen-Lüchow-Dannenberg
IBAN: DE84 2585 0110 0042 0203 13
BIC: NOLADE21UEL

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Datenschutzerklärung

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden.

Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum, Unterschrift

Name und Anschrift des Vereins:

Onkologisches Netzwerk Wendland e.V.

Lauben 2

29451 Dannenberg

Gläubiger-ID-Nr.: DE69ONW00000377512