

**Freunde und Förderer der Neuropädiatrie mit Sozialpädiatrischem Zentrum  
am Klinikum Kassel e.V.**



**BEITRITTSERKLÄRUNG**

**freuNde e.V., Mönchebergstr. 41-43, 34125 Kassel**

Hiermit trete ich dem Verein der Freunde und Förderer der Neuropädiatrie mit Sozialpädiatrischem Zentrum am Klinikum Kassel (freuNde) bei. Der aktuelle Mitgliedsbetrag in Höhe von 15,00 EUR pro Kalenderhalbjahr wird zum 30.03. und 30.09. jeden Jahres fällig.

Titel, Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefonnummer (freiwillig)

E-Mail Adresse (freiwillig)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Die Satzung des Vereins habe ich erhalten und erkenne sie an.

Ort

Datum

<input type="text"/>	T	T	M	M	J	J
----------------------	---	---	---	---	---	---

Unterschrift

**SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT (ehemals Einzugsermächtigung)**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72ZZZ00000329831**

**Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **freuNde e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **freuNde e.V.** 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.

Zahlungsart

wiederkehrende Zahlung

IBAN

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort

Datum

<input type="text"/>	T	T	M	M	J	J
----------------------	---	---	---	---	---	---

Unterschrift (Kontoinhaber)

**1. Vorsitzender:** Dr. Rudolf Funke - **Schriftführerin:** Gabriela Regenbogen  
**Internet:** www.kinderneuro-freunde-ks.de – **E-Mail:** freunde-verein-kassel@gmx.de  
**Kontonummer:** 1210007928 bei Kasseler Sparkasse **BLZ:** 52050353  
**IBAN:** DE10520503531210007928 **BIC:** HELADEF1KAS