



# freuNde e.V.

Förderverein für Familien mit neurologisch kranken Kindern

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit trete ich dem Verein „freuNde e.V.-Förderverein für Familien mit neurologisch kranken Kindern“ bei. Der aktuelle Mitgliedsbeitrag 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)

--	--

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

Ort

Datum

	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

	T	T	M	M	J	J
--	---	---	---	---	---	---

Unterschrift (Kontoinhaber)

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

1.VORSITZENDER: **Dr. Rudolf Funke** Tel: 05605/5204  
 SCHRIFTFÜHRERIN: **Gabriela Regenbogen** Tel: 0561/84099700, Brunnenstr. 19, 34130 Kassel  
 BANKVERBINDUNG : **Kasseler Sparkasse** IBAN: DE10520503531210007928 **BIC:** HELADEF1KAS  
 INTERNET: [www.kinderneuro-freunde-ks.de](http://www.kinderneuro-freunde-ks.de)  
 E-MAIL: [freunde-verein-kassel@gmx.de](mailto:freunde-verein-kassel@gmx.de)