

## Förderverein Frönspert e.V.

Frönsberger Str. 71,  
58675 Hemer



### Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab \_\_\_\_\_ meinen Beitritt als Mitglied im Förderverein.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Satzung ist unter [www.hans-prinzhorn-klinik](http://www.hans-prinzhorn-klinik) einzusehen.

Ich erkläre mich mit der Abbuchung des Mindestbeitrages in Höhe von 10,-- Euro einverstanden

Ich erkläre mich mit der Abbuchung des Beitrages in Höhe von ..... Euro einverstanden

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

### Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Förderverein Frönspert e.V., Frönsberger Str. 71, 58675 Hemer, vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Michael Heyer, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (01.02.) jeden Jahres fällig. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers