

Amagumba Hilfe e.V. Gemeinnütziger Verein zur Förderung der Gesundheitsversorgung in Uganda

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Amagumba Hilfe e.V., die Satzung ist mir bekannt.

Name/Vorname: _____

Email: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Jahresbeitrag derzeit: _____ Euro (mind. 15,00)

Hinweis: Die Abbuchung erfolgt einmal jährlich am 01. März des jeweiligen Kalenderjahres.

X _____

—

Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Amagumba Hilfe e.V. Zahlungen, insbesondere Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Amagumba Hilfe e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der von mir gewählte Mitgliedsbeitrag ist jeweils am 1. März jährlich fällig. Spenden können unabhängig hiervon jederzeit erfolgen.

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.

Kontoinhaber(falls abweichend): _____

Kreditinstitut/ BIC _____

IBAN _____

X _____

Datum

Unterschrift des Mitglieds

Amagumba Hilfe e.V., Volksbank Vechta, IBAN: DE40 2806 4179 0112 7594 00
Postadresse: Amagumba Hilfe e.V., c/o Kawooya, Driverstrasse 16 A, 49377 Vechta