

Aufnahme- antrag	STEH AUF Kinderrheuma e.V.	
-----------------------------	-----------------------------------	---

Postanschrift: STEH AUF Kinderrheuma e.V., Olgahospital, Kriegsbergstr. 62, 70174 Stuttgart

Hiermit erkläre/n ich/wir den Beitritt zum STEH AUF Verein für rheumakranke Kinder und Jugendliche und ihre Angehörigen e.V. als

- Einzelmitglied (Beitrag 10,00 Euro pro Person/Jahr)
- Familienmitglied (Beitrag 15,00 Euro pro Familie/Jahr) – **Bitte alle Familienmitglieder angeben!**
- Fördermitglied (gilt auch für juristische Personen) – **Bitte vollständige Bezeichnung angeben!**

Name	Vorname	Geburtsdatum
Rheumakind:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Ort:		
Telefon/Fax:		
Email:		

Ort, Datum, Unterschrift

STEH AUF Kinderrheuma e. V., Olgahospital, Kriegsbergstr. 62, 70174 Stuttgart
 Volksbank Stuttgart, BLZ 600 901 00, Kontonr. 365 350 001
 IBAN: DE11 6009 0100 0365 3500 01, BIC: VOBAD533
 Gläubiger Identifikationsnummer: DE32ZZZ00000750076 / Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige den STEH AUF Kinderrheuma e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom STEH AUF Kinderrheuma e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. 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.

Ich wünsche, dass folgender Betrag per Lastschrift von meinem Konto eingezogen werden soll:

- 10,00 Euro (Beitrag als Einzelmitglied, jährlich)
- 15,00 Euro (Beitrag als Familienmitglied, jährlich)
- _____ Euro (Beitrag als Fördermitglied, jährlich)
- Ich unterstütze den Verein mit einer Spende in Höhe von _____ Euro einmalig jährlich
- Ich bitte um Übersendung einer Spendenbescheinigung**

Kreditinstitut:	BIC:
IBAN: DE__ ____ ____ ____ ____ __	
Kontoinhaber: (Name und Anschrift)	

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers / gesetzlicher Vertreter