

Mitgliedschaftsantrag

BIG Challenge: Aktiv gegen Krebs e. V.

Per Email an: Info@bigchallenge-deutschland.de

Per Post an: BIG Challenge, Rickenweg 3, 47626 Kevelaer



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum BIG Challenge: Aktiv gegen Krebs e. V. und verpflichte mich zur Zahlung des jährlichen Mitgliedbeitrags in Höhe von z. Zt. 50,00 €.

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Straße / Hausnummer:

Postleitzahl / Wohnort:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Die Mitgliedsbeiträge werden jährlich zum 15.02. eingezogen. Der anteilige Mitgliedsbeitrag wird zum 15. des Folgemonats meiner Anmeldung eingezogen. Hiermit vereinbaren wir ausdrücklich, dass eine zusätzliche Vorabankündigung über die fälligen Beiträge nicht zugesandt wird. Ein Nichtbezahlen des Beitrages hat nach 2 erfolglosen Mahnungen den Ausschluss aus dem Verein zur Folge. Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mit zu teilen. Mir ist bekannt, dass die Mitgliedschaft für ein Geschäftsjahr besteht und sich stillschweigend verlängert, wenn sie nicht 3 Monate vor Jahresende beim Vorstand des Vereins schriftlich gekündigt wird. Ich erkenne die Satzung des Vereins BIG Challenge: Aktiv gegen Krebs e. V. an. Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass die Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Ort und Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE89ZZZ00001465492; Mandatsreferenz: („Mitglied-Mitglieds-Nr.“) *1

Ich ermächtige den BIG Challenge: Aktiv gegen Krebs e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von BIG Challenge: Aktiv gegen Krebs e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Angaben Kontoinhaber / Zahler

Name des Kontoinhabers:

Bank:

IBAN:

BIC:

(falls abweichend vom Antragsteller):

Straße , Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ort und Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift gesetzlicher Vertreter)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)

*1 Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.