P s y c h o s o z i a l e K r e b s b e r a t u n g e . V .
Alte Freiheit 3, 42103 Wuppertal
Tel.: 0202 / 456 444, Fax: 0202 / 452 808
www.krebsberatung-wuppertal.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein **Psychosoziale Krebsberatung e.V.** und zahle als Mitglied den gewünschten jährlichen Betrag von

☐ **60 €** ☐ **30 € (Sozialtarif)** **oder _____€**

Bis 200,00 € genügt der Einzahlungsbeleg zur Vorlage beim Finanzamt.
Bei höheren Beträgen schicken wir Ihnen automatisch eine Spendenbescheinigung.

Erklärung zum Lastschrifteinzugsverfahren

Bitte ziehen Sie per Lastschrift widerruflich von meinem Konto

INSTITUT: _____

IBAN: _____

BIC: _____

jährlich _____ **€ ein.**

_____ _____
Ort / Datum Unterschrift

Oder ich überweise Ihnen den Vereinsbeitrag auf Ihr Konto bei der Stadtsparkasse Wuppertal: **IBAN: DE 08330500000000951897, BIC: WUPSDE33XXX**

_____
Name, Vorname Telefon

_____
Straße, PLZ, Wohnort

☐ Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

_____ _____
Ort / Datum Unterschrift

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung