



An den gemeinnützigen
Refluxkinder e.V.
Parsevalstraße 7a
40468 Düsseldorf

Refluxkinder e.V.

Tel.: 0211 43719524
info@refluxkinder.de
www.refluxkinder.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt zum **Refluxkinder e.V.** als Fördermitglied.

Name

Straße & Nr. PLZ & Ort

Telefon Telefax

E-Mail

Wir sind mit der Weitergabe unserer Kontaktdaten (Name, Anschrift, E-Mail, Telefonnummer) an andere betroffene Eltern einverstanden. (bitte ankreuzen!)

Als Mitgliedsbeitrag zahle(n) ich/wir mindestens 45,- € oder jährlich. Die Mitgliedsbeiträge werden von uns jeweils jährlich im Monat des Beitritts eingezogen.

Ich kann meine Mitgliedschaft zum Ende eines jeden Kalenderjahres kündigen. Eine schriftliche Mitteilung an den Verein **Refluxkinder e.V.**, Parsevalstr. 7a, 40468 Düsseldorf reicht aus. Eine Erstattung des bereits gezahlten Mitgliedsbeitrages erfolgt nicht.

Um den Kostenaufwand für Mitgliederverwaltung möglichst gering zu halten, möchten wir Sie um Einreichung eines SEPA-Lastschriftmandates bitten. Dieses finden Sie entweder beigefügt oder auf unserer Homepage zum Download. Das Mandat kann von Ihnen jederzeit rückgängig gemacht werden.

Zum Einzug des Jahresbeitrages wird beigefügtes SEPA-Lastschriftmandat erteilt
Bitte informieren Sie uns rechtzeitig über Änderungen Ihrer Bankverbindung, Bankgebühren aufgrund diesbezüglicher Nichteinlösung wären von Ihnen zu tragen.

Ich/Wir erbitte(n) die Zahlung des Jahresbeitrages per Rechnung
Der Mitgliedsbeitrag kann auf nachfolgend genanntes Konto überwiesen werden:

IBAN: DE45 3005 0110 1005 7033 58 BIC: DUSSEDDXXX
Geldinstitut: Stadtparkasse Düsseldorf Kontoinhaber: **Refluxkinder e.V.**

Ort & Datum Unterschrift