

## Aufnahmeantrag

| Fördermitglied – Juristische Person |          |
|-------------------------------------|----------|
| Institution                         |          |
| Ansprechpartner                     | Telefon  |
| Straße                              | E-Mail   |
| PLZ/Ort                             | Internet |
| Mitgliedsbeitrag (mind. 250 €)      | Fax      |

Mit meiner/unserer Unterschrift erkenne/n ich/wir die Satzung der Deutschen Leukämie- und Lymphom-Hilfe (DLH e.V.) an.

.....  
Ort, Datum und Unterschrift/Stempel

---

Deutsche Leukämie-&Lymphom-Hilfe e.V., Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn

**Gläubiger-Identifikationsnummer** DE79ZZZ00000136675

*Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats*

**Mandatsreferenz** (erhalten Sie separat mit der Aufnahmebestätigung)

Der Mitgliedsbeitrag wird durch den Struktur-Erhebungsbogen jährlich ermittelt. Pro Mitglied 5 €, mindestens 50 €, maximal 250 €.

**1. Einzugsermächtigung:** Wir ermächtigen die Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V. widerruflich, die von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von unserem Konto einzuziehen.

**2. SEPA-Lastschriftmandat:** Wir ermächtigen die Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V., Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC SWIFT \_\_\_\_\_

**Ort, Datum und Unterschrift** \_\_\_\_\_