



Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe

Bundesverband der Selbsthilfeorganisationen zur Unterstützung von Erwachsenen mit Leukämien und Lymphomen e.V.

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

Aufnahmeantrag

Unter der Schirmherrschaft von



Mitglied bei



Table with 2 columns: Personal information (Name, Straße, PLZ/Ort, Telefon, Fax) and Medical/Contact info (E-Mail, Geburtsdatum, Beruf, Art der Erkrankung, Betroffener checkboxes).

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der Deutschen Leukämie- und Lymphom-Hilfe e.V. an.

Ort, Datum und Unterschrift

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)

1.Einzugsermächtigung: Ich ermächtige die Deutsche Leukämie-& Lymphom-Hilfe e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2.SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Deutsche Leukämie-& Lymphom-Hilfe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutsche Leukämie-& Lymphom-Hilfe 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.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name der Bank

IBAN

BIC SWIFT

Ort, Datum und Unterschrift

Contact information: Geschäftsstelle, Telefon, Fax, E-Mail, Internet, Gemeinnütziger eingetragener Verein, Steuernummer, Bankverbindung, IBAN, SWIFT-BIC, Sparkasse KölnBonn, DE06 3705 0198 0000 0771 31, COLSDE 33