An die

Epilepsie Interessensgemeinschaft Österreich

Georgigasse 12
8020 Graz

Beitrittserklärung

Ich beantrage meine Aufnahme in den Verein Epilepsie Interessensgemeinschaft Österreich als:
☐ Ordentliches Mitglied (€ 20,- pro Jahr)
☐ unterstützendes (außerordentliches) Mitglied (freiwillige Spende mind. € 100,- pro Jahr).

Ich bin ☐ Betroffene/r ☐ Angehörige/r ☐ Sonstige/r | ☐ Frau ☐Herr | Geb. Datum……...

Name ..……

Straße ……..

PLZ / Wohnort ……

Telefon ……..

E-Mail ……..

Datum ……... Unterschrift ……..

✂ ----------

SEPA-Lastschrift

Um Ihnen / Dir und uns Kosten und Mühen zu sparen, schlagen wir Ihnen / Dir vor, über eine Einzugsermächtigung Ihren / Deinen Mitgliedsbeitrag einheben zu dürfen. Ihr / Dein Vorteil wäre, dass Sie sich / Du Dich nicht mehr um die rechtzeitige Entrichtung des Beitrages kümmern müssten / musst, die Vereinfachung des dafür notwendigen Verwaltungsaufwandes dagegen wäre unser Vorteil. Sollten Sie / Solltest Du mit diesem Vorschlag einverstanden sein, ersuchen wir Sie / Dich, unten angeführte Einzugsermächtigung auszufüllen, mit Ihrer / Deiner Unterschrift zu versehen und an uns zurückzusenden.

Im Voraus herzlichen Dank für die Zusammenarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Peter Pless
Obmann

Andrea Steinberger
Kassierin

Einzugsermächtigung für die Epilepsie Interessensgemeinschaf Österreich

IBAN: ……..…….…... BIC: ……..……

Bank: ……..……

Konto lautend auf:

Familienname : ……..…….…... Vorname: ……..……

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschrift einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchung ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

Datum: ……. Unterschrift des Kontoinhabers: ……..……..……..……..