

## Verein für außerklinische Ethikberatung Rothenburg o.d.T.

### Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum  
„Verein für außerklinische Ethikberatung Rothenburg o.d.T.“

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum (freiwillig) \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

### **Sepa- Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Verein für außerklinische Ethikberatung Rothenburg o.d.T. den Mitgliedsbeitrag von derzeit 24,-- Euro p.a. von meinem Konto einzuziehen.

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.

Falls von der Mitgliedserklärung abweichend:

Name, Vorname des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

IBAN: DE\_\_\_\_\_

- Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen nehme ich zur Kenntnis
- Die Vereinssatzung habe ich zur Kenntnis genommen

Ort, Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_