



## Kinder-Palliativ-Hilfe Niederbayern e.V.

**Kinder-Palliativ-Hilfe Niederbayern e.V.**

1. Vorsitzender  
Manfred Hölzlein  
Englbergweg 79  
84036 Landshut

Der gemeinnützige Verein „Kinder-Palliativ-Hilfe Niederbayern e.V.“ verpflichtet sich in seiner Satzung dazu, alle Maßnahmen und Einrichtungen zu fördern, die geeignet sind, die Situation palliativ kranker Kinder und deren Familien in Niederbayern zu erleichtern.

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum gemeinnützigen Verein **Kinder-Palliativ-Hilfe Niederbayern e.V.** als ordentliches Mitglied. **Der Jahresbeitrag beträgt 20,- €**

Name	Vorname	
Geburtsdatum	Telefon	E-Mail
Straße, Hausnr.	PLZ, Ort	

*Sie können die Beitrittserklärung ausreichend frankiert in einem Briefumschlag an obenstehende Adresse schicken.*

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

### Einzugsermächtigung

Ich ermächtige widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige, den Jahresbeitrag von meinem Konto wiederkehrend mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kinder-Palliativ-Hilfe Niederbayern e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

**Gläubiger-ID: DE75ZZZ00000471397**

Kontoinhaber	Geldinstitut
IBAN (max. 22 Stellen)	BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

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.