

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meine/ unsere Mitgliedschaft im Förderverein  
**„Spital Vital e.V.“**

### **Bankverbindungen:**

Sparkasse Offenburg/Ortenau  
IBAN: DE79 6645 0050 0000 0070 80

Volksbank Lahr  
IBAN: DE58 6829 0000 0001 4083 05

Ich/Wir entrichte/n einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von .....€  
(Der Mindestbeitrag pro Jahr beträgt € 20,--)

Name: .....  
Vorname: .....  
Straße: .....  
PLZ Ort: .....  
Geburtsdatum: .....  
Telefon: .....  
E-Mail: .....

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich

.....  
(Name)

.....  
(geb. am)

den Verein „Spital Vital e.V.“

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE07ZZZ00000142142

Mandatsreferenz:.....

den von mir festgesetzten jährlichen Mitgliedsbeitrag (Mindestbeitrag 20,00 €)  
in Höhe von .....Euro  
von

meinem Girokonto

IBAN: .....

bei der ..... ..

einziehen.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.