

Dr. Steffen Klabunde
Am Weißdorn 4
67697 Otterberg

Tel.: 06301-3899104

E-Mail: steffen.klabunde@web.de

Einzugsermächtigung für Mitgliedsbeiträge

Hiermit ermächtige ich den Selbsthilfeverein Deutsche Pankreashilfe e.V. jährlich bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos den zu entrichtenden

Einfachen Mitgliedsbeitrag (7,50,- Euro) Familienmitgliedsbeitrag (15,00- Euro)

bei der _____

(genaue Bezeichnung der Bank oder Sparkasse)

IBAN: _____ BIC: _____

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein o.a. Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name:

Anschrift:

e-mail:

Telefon/ Mobil:

....., den.....

Ort

Datum

.....

Unterschrift

Hinweis für Ihre Sicherheit: Die dem Verein erteilte Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen und ggf. erfolgte Abbuchungen auf ihrem Bankkonto können Sie innerhalb von 6 Wochen nach Belastung ohne Angabe von Gründen widersprechen. Ihre Bank schreibt Ihnen die abgebuchten Beträge umgehend wieder gut.

1. Vorsitzender
Dr. Steffen Klabunde
Am Weißdorn 4
67697 Otterberg
Tel. 06301 – 38 99 104
E-Mail: steffen.klabunde@web.de

2. Vorsitzender
Dr. Peter Simon
Darmklinik Exter GmbH
Detmolder Straße 264
32602 Vlotho
E-Mail: p.simon@darmklinik.de

Spenden-/Vereinskonto:
Selbsthilfeverein Deutsche Pankreashilfe e.V.
Volksbank Spelle/Freren
IBAN: DE16280699940109089500
BIC: GENODEF1SPL
Vereinsregister:
Amtsgericht Lingen (Ems) VR100522