

## Antrag auf Fördermitgliedschaft

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Mein Förderbeitrag für eure gemeinnützigen Vereinsziele zur Hilfe bei Essstörungen

pro Jahr     30 €                       60 €                       120 €                       \_\_\_\_ €

Konto-InhaberIn: \_\_\_\_\_

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

Ich ermächtige **Waagnis e.V.** meinen Förderbeitrag bis auf weiteres von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **Waagnis e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14 WAA00001367320**

Hinweis zur Kündigungsmöglichkeit: eine Kündigung ist jederzeit formlos möglich.

Der Erfassung, Speicherung und Verwendung meiner Daten zum Zwecke der Abrechnung und Betreuung meiner Fördermitgliedschaft stimme ich zu. Eine Weitergabe an Dritte zu Werbezwecken erfolgt nicht.

---

Ort, Datum

Unterschrift