

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Mein Förderbeitrag für eure gemeinnützigen Vereinsziele zur Hilfe bei Essstörungen

pro Jahr ☐ 60 € ☐ 120 € ☐ 240 € ☐ ____ €

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 Waagnis e.V.: 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