

BEITRITTSERKLÄRUNG



Ich beantrage meine Aufnahme in den Verein Epilepsie Interessensgemeinschaft Österreich als:

ordentliches Mitglied (€ 25,- pro Jahr)

unterstützendes (außerordentliches) Mitglied

Ich bin:

Angehörige*r

Betroffene*r

Sonstige*r

Name

Vorname

Geburtsdatum

PLZ/Wohnort

Straße

Telefon

E-Mail

Georgigasse 12, 8020 Graz | www.epilepsie-ig.at | office@epilepsie-ig.at | +43 664 16 17 815
ZVR: 42 47 03 974 | UID: ATU 6433 6837 | Volksbank Steiermark AG | IBAN: AT67 4477 0000 0091 1623



SEPA-Lastschrift

Um Ihnen und uns Kosten und Mühen zu sparen, schlagen wir Ihnen vor, über eine Einzugsermächtigung Ihren Mitgliedsbeitrag einheben zu dürfen. Ihr Vorteil wäre, dass Sie sich nicht mehr um die rechtzeitige Entrichtung des Beitrages kümmern müssten, die Vereinfachung des dafür notwendigen Verwaltungsaufwandes dagegen wäre unser Vorteil. Sollten Sie mit diesem Vorschlag einverstanden sein, ersuchen wir Sie, unten angeführte Einzugsermächtigung auszufüllen, mit Ihrer Unterschrift zu versehen und an uns zurückzusenden. Im Voraus herzlichen Dank für die Zusammenarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Erika Fassel

Obfrau

Einzugsermächtigung für die Epilepsie Interessensgemeinschaft Österreich

Name des Kontoinhabers

Bank

IBAN

BIC

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschrift einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchung ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

Datum

Unterschrift