



ROTE HOSE DARMKREBSVORSORGE E.V.

Lerne - Erkenne - Handle - Nicht erst mit 50!

JA, ICH WILL MITGLIED WERDEN

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum gemeinnützigen Verein Rote Hose Darmkrebsvorsorge e.V.

Vorname

Name

Straße

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Telefon

Email

Jahresbeitrag

Der Jahresbeitrag beträgt mindestens 36 EUR. Der Betrag kann darüber hinaus beliebig erhöht werden.

Ich ermächtige den Verein, den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ EUR

per SEPA Lastschriftmandat einzuziehen. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ZZZ00001448067)

IBAN DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ |

BIC _____

Datum / Unterschrift

Den unterschriebenen Antrag bitte per Post an:
Rote Hose Darmkrebsvorsorge e.V.
Frankenstraße 22
47533 Kleve

Mit deiner Spende erreichen wir noch mehr Menschen!

Rote Hose Darmkrebsvorsorge e.V.

IBAN: DE84 324 604 221 803 169 019

BIC: GENO DED 1KLL

Volksbank Kleve