

**Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe**  
Landesverband Schleswig - Holstein e.V.  
An der Marienkirche 22

24768 Rendsburg



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Landesverband der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe.  
Die Information zum Datenschutz auf unserer Homepage habe/n ich/wir gelesen.

Nachname

Vorname

Telefon

Straße

PLZ

Wohnort

Mailadresse

Geburtsdatum

Freundeskreis

Datum

Unterschrift

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat für Mitgliedsbeitrag

**Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Landesverband Schleswig-Holstein e. V.**  
**An der Marienkirche 22, 24768 Rendsburg, E-Mail: mail@freundeskreise-sucht-sh.de**  
**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00000564414**  
**Mandatsreferenz: wird noch bekanntgegeben      Zahlungsart: wiederkehrend**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Landesverband Schleswig-Holstein e. V. von meinem Konto/von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein Kreditinstitut/unser Kreditinstitut an, die von den Freundeskreisen für Suchtkrankenhilfe Landesverband Schleswig-Holstein e. V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Vorname + Nachname / Kontoinhaber**

**Straße und Hausnummer**

**PLZ**

**Wohnort**

**IBAN: DE** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**Ort , Datum**

**Unterschrift/Unterschriften des/der Kontoinhaber/s**

Nord-Ostsee Sparkasse  
IBAN: DE16 2175 0000 0000 0751 08  
BIC: NOLADE21NOS