Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe
Landesverband Schleswig - Holstein e.V.
An der Marienkirche 22
24768 Rendsburg

Freundeskreise
für Suchtkrankenhilfe

B e i t r i t t s e r k l ä r u n g

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

Aktuelle Beitragssätze:
Einzelmitgliedschaft 35,00 €
Paarmitgliedschaft: 58,00 €