

Klinikseelsorge Notaufnahme e.V. Breslauer Str. 201, A. EG. 69, 90471 Nürnberg

An
Klinikseelsorge Notaufnahme e.V.
Breslauer Str. 201

90471 Nürnberg

Beitrittserklärung

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Verein „Klinikseelsorge Notaufnahme e.V. (Kirchlicher Verein zur Förderung der Seelsorge in der Notaufnahme des Klinikums Nürnberg Süd). Der Jahresbeitrag beträgt 30.- € (für juristische Personen 50.- €).

Die vom Verein zu tragenden Personalkosten möchte ich zusätzlich zu meinem Mitgliedsbeitrag mit einem jährlichen Förderbeitrag von € unterstützen.

Ich möchte, dass der Mitgliedsbeitrag (und falls angekreuzt auch der Förderbeitrag) jährlich mittels eines SEPA-Lastschriftmandats eingezogen wird.
Wenn Sie hier ankreuzen bitten wir Sie, das beiliegende Formular „Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats“ auszufüllen und mit zurückzuschicken.

Ich möchte gerne selbst zahlen und werde einen Dauerauftrag einrichten.

.....
Ort, Datum

Unterschrift

Dekanin Christine Schürmann
1. Vorsitzende

Pfarrer Bruno Fischer
2. Vorsitzender

Postanschrift:
Breslauer Str. 201
A. EG. 69
90471 Nürnberg
Telefon: 0911/398-5011

Mildtätiger Verein gemäß
Bescheinigung des
Zentralfinanzamts Nürnberg
vom 09.09.2020
StNr. 241/109/51058

Bankverbindung:
Klinikseelsorge Notaufnahme e.V.
Evangelische Bank
BIC: GENODEF1EK1
IBAN: DE43 5206 0410 0003 5035 50

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Klinikseelsorge Notaufnahme e.V.
Breslauer Str. 201
90471 Nürnberg

Hr. Pfr. Fischer

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE31ZZZ00000019296

Name und Anschrift des Kontoinhabers in Druckschrift

Mandatsreferenz – Name des Kontoinhabers

Einzugsermächtigung

Ich / Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto mit der

Kto.-Nr.	Bankleitzahl
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts	

SEPA-Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von

Seelsorge Notaufnahme, Nürnberg

auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrags verlangen. Es gelten dabei mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut	
BIC	IBAN DE

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden sie mich / uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.