

Mitgliedsantrag

MalawiMed e.V. Georg-Voigt Str. 85 - 35039 Marburg - Germany
www.malawimed.org - info@malawimed.de - DE11 5335 0000 0020 0034 99



Erklärung der Mitgliedschaft

Hiermit werde ich Mitglied im Verein „MalawiMed e.V.“ und melde mich verbindlich an:

Herr Frau Dr. Prof.

Name: Vorname:

Straße: Nr.:

c/o:

Postleitzahl: Stadt:

Land:

Handy: E-Mail:

Der Mindestjahresbeitrag des Vereins MalawiMed e.V. beträgt 10 €.

Als jährlichen Mitgliedsbeitrag wünsche ich einen Beitrag von €.

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag fristgerecht auf das Konto:

MalawiMed e.V.

IBAN: DE11 5335 0000 0020 0034 99

BIC: HELADEF1MAR

Bank: Sparkasse Marburg-Biedenkopf

Ich erteile MalawiMed e.V. eine Einzugsermächtigung (freiwillig)

Name: Vorname:

Hiermit ermächtige ich den Verein „MalawiMed e.V.“ widerruflich, den in der Mitgliedserklärung angegebenen Jahresmitgliedsbeitrag im Voraus mittels Lastschrift von dem unten angegebenen Girokonto einzuziehen.

Ich werde dafür sorgen, dass das Konto die erforderliche Deckung aufweist. Änderungen zur Kontoverbindung und zu meiner E-Mail-Adresse werde ich dem Verein mitteilen. Die im Falle der Nichteinlösung entstehenden Gebühren gehen zu meinen Lasten. Mir ist bekannt, dass eine Spendenbescheinigung erst ab einem Spendenbetrag von 100,00 € übersandt wird.

Name Kreditinstitut:

IBAN: BIC:

Datum

Unterschrift

