ANTRAG AUF FÖRDERMITGLIEDSCHAFT (juristische Person)

ÄRZTE HELFEN e.V.

Pfeilstraße 2
13156 Berlin

TEL 030 39 20 24 49
FAX 030 39 20 24 47

info@aerztehelfen.de
www.aerztehelfen.de

Steuernummer27/659/52817

Reg.-Nr. VR 28771 B
Amtsgericht Charlottenburg

Hiermit beantragen wir die Fördermitgliedschaft im Verein ÄRZTE HELFEN e.V. zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Firma .....

Ansprechpartner .....

Geburtsdatum .....

Postanschrift .....

E-Mail .....

Die Satzung des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen. Der Mindestförderbeitrag für eine juristische Person beträgt 200 EUR pro Jahr.

Als Jahresbeitrag (Spende) wählen wir:

☐ 200 EUR ☐ 400 EUR ☐ 600 EUR ☐ 800 EUR ☐ ..... EUR

....
Ort, Datum Unterschrift

Wir sind damit einverstanden, dass unsere Daten im elektronischen Vereinsverwaltungssystem gespeichert werden. Die Daten dürfen außer den Vereinsorganen Dritten nicht zugänglich gemacht werden.

Den Beitrag entrichten wir gegen Rechnung oder per Einzugsermächtigung:

☐ vierteljährlich im Voraus ☐ halbjährlich im Voraus ☐ jährlich im Voraus

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtigen wir ÄRZTE HELFEN e.V., meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von …….. EUR von unserem Konto per SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber ..... IBAN .....

Geldinstitut ..... BIC .....

Ort, Datum ..... Unterschrift .....

Interne Vermerke (bitte nicht ausfüllen)

....
eingegangen am Vorstandsbeschluss Unterschrift Vorstand