

CHARGE Syndrom e.V. - Elternkreis betroffener Kinder
ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Mutter (Familiennamen, Vorname): _____

Geburtsdatum: _____

Vater (Familiennamen, Vorname): _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Land: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

Mobil: _____ e-mail: _____

Ich / Wir melde(n) mich/uns als:

CHARGE Familie

CHARGE Betroffener

Fachkraft = Berufsbezeichnung

Freunde / Verwandte

Anderer _____ an.

Angaben zum **CHARGE** Kind:

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

Wann wurde **CHARGE** das 1.x diagnostiziert:

bereits nach der Geburt bzw. in den ersten Lebenswochen

zu einem späteren Zeitpunkt - wann: _____

Angaben zur **CHARGE** Familie

Eltern: Verheiratet Eheähnliche Gemeinschaft Alleinerziehend

Weitere Kinder:

Name

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Antrag zurück an:

CHARGE Syndrom e.V., Borbath 29, D - 91448 Emskirchen

JAHRESBEITRAG / SEPA-Mandat

Der jährliche Mitgliedsbeitrag pro Familie beträgt 30 Euro ab dem 01. März 2014 und ist in dieser Höhe jeweils zum **1. März des Jahres** fällig. Dem Vorstand von CHARGE Syndrom e.V. wäre es eine große Hilfe und Arbeitserleichterung wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilen würden.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG VON FORDERUNGEN DURCH SEPA-Verfahren

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen des Mitgliedsbeitrages bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschriften einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Allgemeine Daten

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)	Name und Anschrift des Kontoinhabers
CHARGE Syndrom e.V. Borbath 29 91448 Emskirchen	_____ (Vorname/Name) _____ (Straße, Haus-Nr.) _____ PLZ, Ort _____ Land
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE49ZZZ00000618238	Mandatsreferenz: _____ (wird vom CHARGE Syndrom e.V. vergeben)

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich/Wir ermächtigen den CHARGE Syndrom e.V., Borbath 29, 91448 Emskirchen den Mitgliedsbeitrag von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom CHARGE Syndrom e.V., Borbath 29, 91448 Emskirchen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

_____ BIC

_____ IBAN

_____ Kreditinstitut

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift

Bitte dieses Formular zurück an den CHARGE Syndrom e.V., Borbath 29, 91448 Emskirchen.