

# Verein zur Förderung der Stiftung CURA PLACIDA für krebskranke Kinder e.V.

## Aufnahmeantrag (Fördermitglied)

Hiermit beantrage ich,

<b>Name, Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Straße</b>	
<b>PLZ / Wohnort</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>Email</b>	

die Aufnahme in den Verein zur Förderung der Stiftung CURA PLACIDA für krebskranke Kinder e.V. als **Fördermitglied** ab dem: .....

Mitglieds-Nr. (wird vom eV vergeben) ..... Jahresbeitrag € 200,00

Der Einzug erfolgt jährlich zum 31. März (keine Vorab-Info mehr nötig)

Ort, Datum Unterschrift

Die Mitgliedsbeiträge sind steuerlich als Spende absetzbar. Für Ihre Beitragszahlungen können Spendenbescheinigungen ausgestellt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass der Förderverein Cura Placida meine Personalien (z.B. Name, Anschrift, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und vergleichbare Daten) erhebt, speichert, nutzt und den Mitarbeitern zur Verfügung stellt. Die Daten werden ausschließlich benutzt in allen Angelegenheiten, die dem Vereinszweck dienen. Die Informationen zum Datenschutz auf der Webseite [www.curaplacida.org](http://www.curaplacida.org) habe ich zur Kenntnis genommen. Die vorstehende Einwilligungserklärung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit widerrufen.

Ort, Datum Unterschrift

### SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00001965276 Mandatsreferenz: (Mitglieds-Nr. ....)

Ich ermächtige den Verein zur Förderung der Stiftung CURA PLACIDA für krebskranke Kinder e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung der Stiftung CURA PLACIDA für krebskranke Kinder e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: ..... BLZ: ..... BIC:

Konto-Inhaber: .....

Konto-Nr.: ..... IBAN: D E .... | ..... | ..... | ..... | .....

.....

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

....., den ..... (Ort) (Datum)

Unterschrift

Rücksendungen bitte an  
[foerderverein@curaplacida.org](mailto:foerderverein@curaplacida.org)  
oder  
Förderverein Cura Placida e.V.  
Possenhofener Str. 71  
82319 Starnberg