PSAPKA e.V.
PsychoSozialerArbeitskreis in der Pädriatrischen KArdiologie

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Psychosozialen Arbeitskreis in der pädiatrischen Kardiologie (PSAPKA e.V.)

Persönliche Angaben

Name:	**Vorname:**
PLZ, Ort	**Straße und Hausnummer:**
Telefon:	**E-Mail:**

Mitgliedschaft

Beginn der Mitgliedschaft: _____

Der Jahresbeitrag beträgt: 25,00 Euro

Der Jahresbeitrag ist am 01.03. des Jahres fällig.

☐ Ich erkenne die aktuelle Satzung und die aktuelle Beitragsordnung des Vereins an.

☐ Ich bin mit der Übermittlung von Post per E-Mail einverstanden (insbesondere Einladung zu Mitgliederversammlungen) um Kosten (Porto, Papier, Umschläge etc.) zu sparen. Bei Ausscheiden aus dem Tätigkeitsfeld oder Änderungen meiner Kontaktdaten werde ich den Vorstand des Vereins umgehend informieren.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Basis-Lastschrift)

Ich ermächtige den Psychosozialen Arbeitskreis in der pädiatrischen Kardiologie (PSAPKA e.V.), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Psychosozialen Arbeitskreis in der Pädiatrischen Kardiologie (PSAPKA 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.

Kontoinhaber: PSAPKA e.V.

Kreditinstitut: Volksbank Freiburg

IBAN:

BIC:

_____ _____

Ort, Datum

Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00002798409. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.