

An den Vorstand des  
*Freundeskreis Brustgesundheits e.V.*  
z.H. Fr. Anne Kühn  
- Schatzmeisterin -  
Huntemannstr. 31  
26131 Oldenburg

Datum: \_\_\_\_\_

FK-Mitgliedsnummer

### Beitrittserklärung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im „*Freundeskreis Brustgesundheits e.V.*“

Der Beitrag beträgt lt. Beschluss der Mitgliederversammlung pro Person: **mindestens € 12 pro Jahr**

Ich bin/Wir sind bereit, einen Jahresbetrag von € \_\_\_\_\_ zu zahlen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Vorstand des „*Freundeskreis Brustgesundheits e.V.*“ mit der Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 29 ZZZ 0000 1153553 und der Mandatsreferenz-Nr. (= FK-Mitgliedsnummer) widerruflich zu Lasten meines Kontos mit

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_ (genaue Bezeichnung des Kreditinstituts)

den jährlichen Beitrag in Höhe von € \_\_\_\_\_ einzuziehen (bitte den Betrag wie oben einsetzen)

**Außerdem** leiste ich zusätzlich eine  **einmalige**  **laufende** **Spende** von \_\_\_\_\_ €  
Auf Wunsch bitte entsprechendes ankreuzen – DANKE!

**pro Jahr**  **pro Monat**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_