

# Erklärung zur Zahlung des Mitgliedsbeitrags

Der Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens € 5,00 pro Jahr.

Ich möchte den Beitrag überweisen

Ich bitte, den Beitrag von € \_\_\_\_\_ von meinem Konto abzurufen (Sepa-Lastschrift-Mandat)

## BRCA-Netzwerk e.V.

### Hilfe bei familiären Krebserkrankungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32 ZZZ0 0000 3045 55  
Mandatsreferenz = zukünftige Mitgliedsnummer

Ich ermächtige das BRCA-Netzwerk e.V., Zahlungen für meine Mitgliedschaft von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BRCA-Netzwerk 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.

IBAN

BIC

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

Unterschrift, falls KontoinhaberIn nicht mit Mitglied identisch

# Antrag auf Mitgliedschaft

im gemeinnützigen Verein

**BRCA-Netzwerk e. V.**

**Hilfe bei familiären Krebserkrankungen**

Name / Titel: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

## **Der Mitgliedsbeitrag beträgt mind. € 5,00 pro Jahr**

Darüber hinaus sind Ihre Spenden und Fördergelder und/oder aktive Mitarbeit für die in der Satzung definierten Vereinszwecke stets willkommen, um die Arbeit des BRCA-Netzwerkes zu unterstützen. Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch für ein Jahr, wenn sie nicht vor Ablauf des Jahres widerrufen wird.

## **Ich möchte das BRCA-Netzwerk unterstützen durch:**

- eine einmalige Spende in Höhe von € \_\_\_\_\_
- einen jährlichen Förderbeitrag von € \_\_\_\_\_
- meine aktive Mitarbeit
- bitte übersenden Sie mir zum Jahresende eine Spendenbescheinigung.

---

Ort, Datum

Unterschrift

*Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Speicherung meiner angegebenen Daten einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit Auskunft über meine durch das BRCA-Netzwerk gespeicherten personenbezogenen Daten erhalten, diese korrigieren, die Einschränkung der Verarbeitung und auch jederzeit deren Löschung verlangen kann. Ich habe jederzeit das Recht zum Widerruf dieser Einwilligung.*