

Beitrittserklärung / Mitgliedschaft bei cf-initiative-aktiv e.V.

Ihre Mitgliedsdaten:

Name, Vorname

Geburtsdatum

an CF erkrankt

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon / Mobil:

E-Mail:

Einzelmitgliedschaft (15 € / Jahr)

Familienmitgliedschaft (25 € / Jahr)

Fördermitgliedschaft (ab 25 € / Jahr)

Betrag (in EUR):

Zahlungsart

Abbuchung - bis auf Widerruf vom Konto

Überweisung

IBAN:

BIC:

Bankname und Ort:

, den

Unterschrift Kontoinhaber:

Hinweis zum SEPA Zahlungsverkehr:

Die vereinbarte Abbuchung vom Konto wird als SEPA-Lastschrift ausgeführt.

Unsere Gläubiger-ID lautet: DE95ZZZ00000063152

Als Mandatsreferenz verwenden wir Ihre Mitgliedsnummer.

Der Mitgliedsbeitrag wird einmal jährlich abgebucht, meist zu Anfang des zweiten Quartals.

Anmeldung bitte senden an:

per Mail: info@cfi-aktiv.de (mit eingescannter Unterschrift)

per Post:

cf-initiative-aktiv e.V.

c/o Henriette Staudter

Münchener Str. 29

85290 Geisenfeld