



Dr. Sabine Wendt
Rotenberg 26 d
35037 Marburg

Tel.: 06421 / 32949
Email: cSabine.Wendt.mr@web.de

Beitrittserklärung

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Beruf: _____
Strasse: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____
Telefon: _____ Fax: _____ Email: _____

Ich bin: Schwerhörig ertaubt guthörend
Tinnitusbetroffener CI-Träger

Der Jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit 40,00€ für Familienangehörige 32,00€
und der Sozialtarif bei Nachweis 20,00€

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag auf das Konto bei der Sparkasse Gießen

SEPA: IBAN DE 75513500250200515918 BIC SK GIDESF

Ich erteile ein Lastschriftmandat (Formular separat ausfüllen)

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE95ZZZ00000431655

Mandatsreferenz:

(wird separat mitgeteilt)

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Ich ermächtige den Deutschen Schwerhörigenbund Ortsverein Gießen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Deutschen Schwerhörigenbund Ortsverein Gießen 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

IBAN:

BIC:

(8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____