

ANTRAG FÜR KOSTEN- FREIE MITGLIEDSCHAFT



EIN KLEINER BEITRAG KANN GROSSES BEWIRKEN

Vor- und Nachname:

Straße:

PLZ:

Ort:

E-Mail-Adresse:

Ich willige ein, dass der Aidshilfe Köln e.V. und die Lebenshaus-Stiftung meine personenbezogenen Daten (Name, Adresse) zwecks Zusendung des Mitgliedsausweises Club 500 und weitere Informationen (schriftlich per Brief) verarbeiten darf.

Ich willige ein, dass der Aidshilfe Köln e.V. und die Lebenshaus-Stiftung meine personenbezogenen Daten (Name, Email-Adresse) zwecks Zusendung von Informationen per Email verarbeiten darf.

Ort, Datum: _____ Unterschrift für
Mitgliedschaft:

Meine Spende: Euro.

Abbuchungszyklus: monatlich jährlich einmalig

Beginnend ab Datum: Muster: TT.MM.JJJJ

IBAN: _____ BIC: _____

Name der Bank:

Ich ermächtige die Lebenshaus-Stiftung, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut hiermit an, die von der Lebenshaus-Stiftung 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.

Ich willige ein, dass die Lebenshausstiftung meine personenbezogenen Daten für die Abwicklung des Zahlungsprozesses verarbeiten darf.

Ort, Datum: _____ Unterschrift
für Lastschrift: