

Mitglied werden bei AGUS – Angehörige um Suizid e.V.

Ich möchte AGUS als Mitglied unterstützen mit dem satzungsgemäßen Jahresbeitrag von 50,- Euro

mit einem freiwilligen Jahresbeitrag von Euro

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Straße, PLZ, Ort

Telefon-Nummer

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift

Die Mitgliedschaft kann jederzeit schriftlich zum Monatsende gekündigt werden.

Datenschutz: Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten bei AGUS e.V. erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder sowie der Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige AGUS e.V. (Gläubiger-ID: DE19 ZZZ 00000 68982), den oben angegebenen Jahresbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Bankinstitut

Ort, Datum

Unterschrift

Der AGUS-Mitgliedsbeitrag ist steuerlich voll absetzbar!