



Seelenpflaster

Jedes Kind zählt.

Beitrittserklärung

Familienname		Name	Titel
Geschlecht	Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort, Land	
E-Mail		Telefonnummer	

Ich beantrage folgende Mitgliedschaft (nähere Infos unter www.verein-seelenpflaster.org) im Verein „Seelenpflaster – Verein zur Förderung psychischer Kinder- und Jugendgesundheit“:

- aktiv (aktive Hilfstätigkeiten + Mitgliedsbeitrag € 30,00)
- unterstützend (Mitgliedsbeitrag € 30,00)

Datum, Ort _____ Unterschrift _____

Regelmäßige Einnahmen bedeuten Sicherheit und Verlässlichkeit für unsere Kinder und Jugendlichen und Effizienz in unserer Verwaltung! Wir bitten Sie daher um Ihre Zustimmung den jährlichen Mitgliedsbeitrag in der Höhe von € 30,00, mittels SEPA-Einzug von Ihrem Konto abbuchen zu dürfen (Einzugsermächtigung anbei).

Von jeder zusätzlichen Spende profitieren Kinder und Jugendliche! Wir freuen uns daher über weitere Spenden mittels Überweisung oder Dauerauftrag in beliebiger Höhe auf folgendes Konto:

Seelenpflaster

Raiffeisenbank Attersee-Süd eGen

IBAN: AT91 3436 3000 0006 9856

BIC: RZ OO AT 2 L 363



Seelenpflaster

Jedes Kind zählt.

Einzugsermächtigung (bis auf Widerruf)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein Seelenpflaster widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Dabei ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/Wir habe(n) das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchung ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

--	--

Mitgliedname

Mitgliedsnummer (von Seelenpflaster auszufüllen)

--	--

Kontoinhaber

Bankinstitut

--

IBAN, BIC

--	--

Ort, Datum

Unterschrift