



Förderverein  
Notfallmedizin  
Bielefeld e.V.

[www.notfallmedizin-bielefeld.de](http://www.notfallmedizin-bielefeld.de)

Förderverein Notfallmedizin Bielefeld e.V.  
c/o Hermann Rottmann  
Huchzermeierstr. 15  
33611 Bielefeld

Fax: 0521-32 92 875

### **Beitrittserklärung zum Förderverein Notfallmedizin Bielefeld e.V.**

Hiermit erkläre ich,

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geb.Datum: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

meinen Beitritt zum Förderverein Notfallmedizin Bielefeld e.V.

zum (Termin): \_\_\_\_\_

### **SEPA-Lastschrift-Mandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000336384

Ich ermächtige den o.g. Förderverein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Förderverein 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.

Mandatsreferenz (wir vom Förderverein vergeben): \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift