



Nepra e.V.
Leprahilfe Nepal

> ICH MÖCHTE NEPRA-MITGLIED WERDEN!

Bitte ausfüllen, unterschreiben und per Post senden an: Nepra e.V. · Frankfurter Straße 8 · 61476 Kronberg

Ich/Wir möchten gerne Mitglied bei Nepra e.V. werden und aktiv an der Arbeit und Ausrichtung des Vereins teilhaben.

Name, Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

E-Mail

Telefon

Geburtsdatum

Den jährlichen Mitgliedsbeitrag von Euro zahle/n ich/wir per:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Nepra e.V. (DE21ZZZ00001475931), den genannten Betrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Nepra e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Meine regelmäßige Hilfe kann ich jederzeit beenden.

Kontoinhaber|in:

Bankinstitut|Ort:

IBAN: DE_ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ BIC (optional)

Überweisung/Dauerauftrag GLS Bank · IBAN: DE21 4306 0967 6034 8826 00 · BIC: GENODEM1GLS

Ort/Datum:

Unterschrift: