

Unterstützen Sie die Arbeit von "15 Minuten fürs Überleben e.V." ... Werden Sie Fördermitglied!

Fördermitgliedschaft Bronze: 25€ / Jahr Fördermitgliedschaft Silber: 50€ / Jahr Fördermitgliedschaft Gold: 100€ / Jahr

oder spenden Sie einen einmaligen Betrag Ihrer Wahl an:

15 Minuten fürs Überleben e.V., KSK Böblingen, IBAN: DE03 6035 0130 0000 1511 24, BIC: KRDE6BXXX

- Als Mitglied sind Sie stets auf dem Laufenden zum Thema Laien-Reanimation.
- Sie ermöglichen die gemeinnützige Förderung von gesundheitspflegenden Projekten.
- Können Sie kostenlos nach Verfügbarkeit an Reanimationskursen von "15 Minuten fürs Überleben e.V." teilnehmen.

Der Verein "15 Minuten fürs Überleben e.V." ist vom Finanzamt Leonberg als gemeinnützig anerkannt.

Beitrittserklärung

Hi	ermit erklär	e ich meinen Beitritt als För	dermitglied zum Verein "15 Minuten fürs Überleben e.V.".	
Name:			Vorname:	
Straße:			PLZ:	
Wohnort:				
Telefon:			E-Mail:	
Ich möchte	e eine Förd	ermitgliedschaft in:		
0	Bronze	(25€ / Jahr)		
0	Silber	(50€ / Jahr)		
0	Gold	(100€ / Jahr)		
Die Mitgliedschaft kann nach schriftlicher Anzeige mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Satzung und weitere Informationen online auf www.15-min-fuers-ueberleben.de				
Ort:		Datum:		
Unterschri	ft:			
Hinweis: Der erstmalige Lastschrifteinzug erfolgt ca. 2 Kalenderwochen nach Bearbeitung der				



(siehe Rückseite)

Beitrittserklärung. Folgend jährlich in der Kalenderwoche 2.

Rückantwort an:

15 Minuten fürs Überleben e.V. Neue Ramtelstraße 30/16 71229 Leonberg

SEPA - Lastschriftmandat

15 Minuten fürs Überleben e.V., Neue Ramtelstraße 30/16, 71229 Leonberg Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00001931777 Mandatsreferenz: (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den 15 Minuten fürs Überleben e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 15 Minuten fürs Überleben e.V. 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. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name (Kontoinhaber)	•
Straße und Hausnummer	-
Postleitzahl und Ort	-
Kreditinstitut (Name und BIC)	I
D E I I I I I I I _ I I I I _ I I _	I
Datum, Ort und Unterschrift	-
DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMAND	AT GILT FÜR DIE FÖRDERMITGLIEDSCHAFT VON
VORNAME UND NAME	-

