



Ellipse e.V.
Fischergasse 14
D-88131 Lindau
ellipse@ellipse-ev.de

Psychosozialer Hilfsverein Ellipse e.V.
Fischergasse 14
D- 88131 Lindau

___ Ich möchte dem Psychosozialen Hilfsverein Ellipse e.V. beitreten:

___ als aktives Mitglied Jahresbeitrag € 25,- ___ als förderndes Mitglied mit €.....

___ Ich möchte den Verein unterstützen durch eine einmalige Spende von €

SEPA-Lastschriftmandat für den Psychosozialer Hilfsverein Ellipse e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE64ZZZ00000835151

Mandatsreferenz _____ (wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige den Psychosozialen Hilfsverein Ellipse e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hilfsverein Ellipse 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.

Vorname, Name

Str. Nr.

Email

PLZ, Ort

Bankverbindung

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift des Vereinsmitglieds