Empfängerin
PD Dr. Alexandra Keller
MVZ Medpoint / Johannisplatz 1
04103 Leipzig

Beitrittserklärung PEP eV

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied im PEP eV

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag entnehmen Sie der beiliegenden Beitragsordnung.

_____

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE89ZZZ00002553541

Mandatsreferenz: PEPEV2020PEDENDOKRINOLOGIEPRAXIS... (die letzten 3 Stellen füllt der Verein aus)

Ich ermächtige PEP e.V. Sitz Leipzig, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (10.01.) jeden Jahres fällig.

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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

_____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte senden an:
PD Dr. Alexandra Keller
MVZ Medpoint
Johannisplatz 1
04103 Leipzig
T: +49 341 30859140 / F: +49 341 30859199
E-Mail: keller@kinderzentrum-am-johannisplatz.de