



**Selbsthilfegruppe Schlafapnoe-Betroffener
im Rheinisch-Bergischen Kreis und Leverkusen**

Anschrift:

SG Schlafapnoe.e.V.
c/o Michael Reichelt
Morsbroicher Str.53
51375 Leverkusen

Mitgliedserklärung

(Antrag auf Mitgliedschaft bei SG Schlafapnoe e.V.)

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ weiblich männlich

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____ @ _____

Den Jahresbeitrag von (derzeit) 15,00 Euro werde ich am Beginn eines jeden Jahres auf das Konto der SG Schlafapnoe bei der VR-Bank eG Berg.-Gladbach (IBAN: DE86370626003115961011 - BIC: GENODED1PAF) überweisen.

von meinem Konto abbuchen lassen

Ort / Datum / Unterschrift: _____



SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28SAS00001013406

Mandatsreferenz: wird später mitgeteilt!

Hiermit ermächtige ich die *SG Schlafapnoe e.V.* widerruflich den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag in Höhe von 15,00 €, bzw. von _____ Euro bei Fälligkeit mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der *SG Schlafapnoe e.V.* auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN.: _____ BIC: _____

bei: _____

(bitte genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)

Kontoinhaber: _____

Anschrift wie oben

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.

Ort / Datum / Unterschrift: _____

Bitte füllen Sie das Formular aus und schicken Sie es bitte unterschrieben an die oben genannte Anschrift.