

Ja!

Ich möchte trauerende Kinder,
Jugendliche und junge Erwach-
sene unterstützen und werde
Mitglied bei TrauBe Köln e.V.

.....
Vorname und Name / Kontoinhaber

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

.....
IBAN

.....
BIC

.....
E-Mail

.....
Telefon

Mitgliedsbeitrag pro Jahr (bitte ankreuzen):

Standard-Mitgliedsbeitrag 40,- €/Jahr

Ich zahle freiwillig einen höheren Mitgliedsbeitrag und zwar
..... €/Jahr

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00000482197

Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige TrauBe e.V., den Beitrag einmal jährlich bis
auf Widerruf von meinem Konto mittels Lastschrift einzuzie-
hen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Trau-
Be e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsda-
tum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei
die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift