

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 einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von TrauBe 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