

ICH WERDE FÖRDERMITGLIED IM SUPALIFE E.V.

- have a coffee or a supalife für 30 € im Jahr
- have a pizza or a supalife für 60 € im Jahr

-
- Ich erteile dem Supalife e.V. für den Beitrag widerruflich eine Einzugsermächtigung:

Kreditinstitut

Bankleitzahl

Kontonummer

Kontoinhaber

-
- Ich überweise meinen Beitrag auf das Konto vom Supalife e.V.;
GLS Bank, Konto 1148399200, BLZ 430 609 67

Ort, Datum

Unterschrift

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist jeweils bis zum 30.11. eines Jahres mit Wirkung zum 01.01. des Folgejahres möglich.

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Anrede*

Titel

Name*

Vorname*

Adresse*

E-Mail**

Telefon

Fax

Geburtsdatum

Beruf

*Pflichtfeld, **Falls vorhanden, bitte unbedingt angeben

Datenschutzhinweis: Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Anforderungen erhoben, verarbeitet und genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum

Unterschrift

HAVE A COFFEE
OR HAVE
A SUPALIFE

