



German Rotary Volunteer Doctors e.V.

Distrikte 1800 – 1900 & 1930 – 1950



Frau
Sarah Prokopiw
Geschäftsstelle GRVD e.V.
Wuhrstr. 3
88422 Bad Buchau

Beitrittserklärung

Ich beantrage die Aufnahme in den German Rotary Volunteer Doctors e.V. und erkläre mich bereit,

€ **als Jahresbeitrag zu entrichten.** (Der jährliche Mindestbeitrag beträgt € 30.-)
SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite dieses Antrags.

Vorname und Name

Straße und Haus-Nr.

Postleitzahl, Wohnort

e-mail

Mitglied im Rotary Club, Distrikt Nr.

Angehörige medizinischer Berufe bitten wir um freiwillige Angabe von:

Fachrichtung: **und Geburtsjahr**

Datum: Unterschrift:

Vorsitzender Dr. Jobst Isbary

Dinglingerstr. 40 88400 Biberach Tel. 07351 14379 Fax 07351 14396 isbary@grvd.de

Spendenkonto: HypoVereinsbank AG Kaufbeuren IBAN: DE83734200710002104008 BIC: HYVEDEMMXXX

German Rotary Volunteer Doctors e.V.
z.Hd. Frau Sarah Prokopiw

Wuhrstr. 3
88422 Bad Buchau

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000335952

Mandatsreferenz: MITGLIEDSBEITRAG-GRVD

Ich ermächtige hiermit für mich jederzeit widerruflich den German Rotary Volunteer Doctors e.V., einmal jährlich den umseitig genannten Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese von German Rotary Volunteer Doctors e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen nach dem Belastungsdatum von meinem kontoführenden Kreditinstitut die Erstattung des meinem Konto belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name des Kontoinhabers

.....

Straße und Hausnummer

.....

Postleitzahl und Ort

.....

IBAN des Zahlungspflichtigen

.....

BIC des Zahlungspflichtigen

.....

IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug

Ort, Datum:

Unterschrift: