



Förderverein KMB e.V.
Peter Ermis
Fritz-Meyer-Weg 45
81925 München

Änderungsformular

Hiermit bitte ich um Änderung meiner **Mitglieddaten** beim Förderverein Klinikum München-Bogenhausen e.V.

Titel Mann: Frau:

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Strasse / Haus-Nr.

Postleitzahl / Ort

Telefon

Fax

E-Mail

- Ich wünsche Bankeinzug und bin mit der Abbuchung des Jahresbeitrags einmal jährlich einverstanden. Dazu fülle ich auf der zweiten Seite des Aufnahmeantrags das Formular für das SEPA-Lastschriftmandat aus.
- Ich überweise einmal jährlich € 36,- / € 200,- auf das Spendenkonto mit der IBAN: DE21 7015 0000 0000 4724 72 des Fördervereins bei der Stadtsparkasse.

Datum Ort Unterschrift



Gläubiger-ID: DE28 ZZZO 0000 8456 93

Kombimandat – Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den "FÖRDERVEREIN KLINIKUM MÜNCHEN-BOGENHAUSEN e.V." widerruflich, die von mir zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem unten angegebenen Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den "FÖRDERVEREIN KLINIKUM MÜNCHEN-BOGENHAUSEN e.V." Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom "FÖRDERVEREIN KLINIKUM MÜNCHEN-BOGENHAUSEN e.V." auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

3. Meine Bankverbindung lautet

Name des Kontoinhabers:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	

Datum

Ort

Unterschrift