

OMEGA

Mit dem Sterben Leben e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Dickampstr. 12
45879 Gelsenkirchen

TEL (02 09) 913 28 – 22
FAX (02 09) 913 28 – 33
E-MAIL info@omega-ev.de
INTERNET www.omega-ev.de

BANKVERBINDUNG
Kontonummer: 122 560 0
Bankleitzahl: 370 205 00
Bank f. Sozialwirtschaft Essen



Mitgliedsklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Vereinigung OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V.

Name _____

Vorname _____

Telefon _____

Geburtsdatum _____

Beruf _____

Straße _____

PLZ/Wohnort _____

Datum/Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die letztgültige Satzung des Vereins an und erkläre mich damit einverstanden, dass meine Anschrift an die Ansprechpartner der Regionalgruppen weitergegeben wird.

Fördermitglied

Aktives Mitglied

Meinen Jahresbeitrag in Höhe von z. Zt.:

30,- € (Einzelperson) 45,- € (für Paare) 100,- € (für Einrichtungen/Vereine/Firmen) ____, - € (Wunschbetrag)

bitte ich, über Lastschriftauftrag bis auf Widerruf von meinem Konto einzuziehen.

Geldinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Ich veranlasse eine Überweisung

OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V. ist durch den Freistellungsbescheid des Finanzamtes Gelsenkirchen-Süd, St.-Nr. 319/5900/0564, als gemeinnützig anerkannt. Bis 52,- € gilt der Beleg Ihrer Bank als Spendenquittung; für darüber hinausgehende Beiträge oder Spenden erhalten Sie ohne Anforderung eine Spendenbescheinigung.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliederbeitrags

Gläubiger Identifikationsnummer DE96ZZZ00000631554

Sparkasse Hann. Münden IBAN DE25 2605 1450 0000 0225 25
BIC NOLADE21HU

Bank für Sozialwirtschaft, Essen IBAN DE3437020500001225600
BIC BFSWDE33XXX

Ich ermächtige OMEGA e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die vom OMEGA e.V. (Gläubiger-ID: DE96ZZZ00000631554) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Beitragseinzug erfolgt jährlich im Monat März.

.....
Datum/Unterschrift