

# Beitrittserklärung

**Ich möchte in der Interessenvereinigung für Anfallskranke in Köln (IfA Köln) Mitglied werden.**

Vorname:  Nachname:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer:

Geburtsdatum:

Ich bezahle einen Jahresbeitrag von 25,- Euro

Ich bin mit der Speicherung und Verwendung meiner Daten im Rahmen dieses Verwendungszwecks bin ich einverstanden.

Herausgeber: Interessenvereinigung für Anfallskranke in Köln e.V., Postfach 10 18 53, 50458 Köln, Tel./Fax 02204-480795/3

Die Interessenvereinigung für Anfallskranke in Köln e.V. ist ein als gemeinnützig anerkannter Verein. Bei Spenden können Bescheinigungen für das Finanzamt ausgestellt werden. Bankkonto: Kreissparkasse Köln, IBAN: DE74 3705 0299 0000 2788 29.

Ort, Datum

Unterschrift

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die "Interessenvereinigung für Anfallskranke in Köln e.V.", den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen.

Bankbezeichnung:

IBAN:

Name Kontoinhaber/in  
(sofern abweichend):

Diese Erklärung hat so lange Gültigkeit, bis ich sie der "Interessenvereinigung für Anfallskranke in Köln e.V." gegenüber schriftlich widerrufe und erlischt automatisch bei rechtzeitiger Kündigung zum Ende des laufenden Jahres, siehe Paragraph 4 der Vereinssatzung.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin