

ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE

**OBERÖSTERREICH**

**Beitrittserklärung**

Hiermit bestätige ich den Beitritt als Mitglied der

**Österreichische Krebshilfe Oberösterreich**

Mitgliedsbeitrag: € 20,00 jährlich

(Überweisung/Einzug im Dezember des Jahres)

via SEPA-Mandat (beigefügt)

Titel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

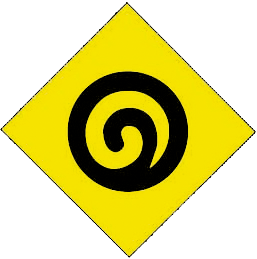
Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4020 Linz, Harrachstr. 15, 0732/777756-0, office@krebshilfe-ooe.at, www.krebshilfe-ooe.at

ZVR 983131317, Spendenkonten: Hypo OÖ: AT70 5400 0000 0025 5968,

RLB OÖ: AT66 3400 0000 0103 9890, Sparkasse OÖ: AT77 2032 0000 0011 7334



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE

**OBERÖSTERREICH**

|  |
| --- |
| **SEPA Lastschrift-Mandat**  Mandatsreferenz: ZVR 983131317  ZAHLUNGSEMPFÄNGER: Österreichische Krebshilfe Oberösterreich,  Harrachstr. 15, 4020 Linz  Creditor-ID: AT24ZZZ00000018322 |
| Ich ermächtige/ Wir ermächtigen Österr. Krebshilfe OÖ, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Österr. Krebshilfe OÖ auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.  Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  Summe € 20,00  Belastungsdatum: Ende des Jahres |
| Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum, Unterschrift |