



KEKS Österreich
c/o
DI Dr. Thomas Kroneis
St.-Peter-Hauptstraße 35d/3
8042 Graz

Monika Mülneritsch
Meilsberg 24
9063 Maria Saal

Antrag auf Fördermitgliedschaft bei KEKS Österreich

Vorname/Familienname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Beruf

Telefon

Fax

Mobil

E-Mail

Ich werde Mitglied, weil ...

Jahresbeitrag

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 50 Euro und ist in dieser Höhe zum 1. März des Jahres fällig.

Ich zahle 50 Euro

Ich möchte mehr zahlen: _____ Euro

KEKS wäre es eine große Hilfe und Arbeitserleichterung, wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilen würden, um Kosten zu sparen, die durch Porto und Rechnungsstellung verursacht werden.

Einzugsermächtigungen von Forderungen durch Lastschriften

Name und Anschrift des/der Kontoinhaber(s)

Straße

PLZ

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen des Mitgliedsbeitrages bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Verpflichtungsgrund: Mitgliedsbeitrag für die Patienten- und Selbsthilfeorganisation für Kinder und Erwachsene mit kranker Speiseröhre (KEKS).

BLZ

meine/unsere Kontonummer

bei Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift