



# Känguruh

Gemeinnütziger Verein der Freunde und Förderer  
der Kinder- und Jugendmedizin Fulda e.V.

Pacelliallee 4  
36043 Fulda

Tel.: 0661/845571  
Fax : 0661/845573

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den gemeinnützigen Förderverein für Kinder- und Jugendmedizin, Känguruh, e. V.

\_\_\_\_\_  
Anrede

\_\_\_\_\_  
Titel

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \*

\_\_\_\_\_  
Vorname \*

\_\_\_\_\_  
Nachname \*

\_\_\_\_\_  
Straße \*

\_\_\_\_\_  
PLZ \*

\_\_\_\_\_  
Ort \*

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

**Der Jahresbeitrag in Höhe von 6,00 € darf jährlich per Lastschrift abgebucht werden.  
Das notwendige ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat ist dem Antrag beigelegt.**

- Das ausgefüllte Sepa-Lastschriftmandat ist dem Antrag beigelegt.
- Die aktuelle Satzung liegt mir vor und wird anerkannt
- Die aktuelle Datenschutzverordnung liegt mir vor und wird anerkannt

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum \*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift \*  
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Die mit \* gekennzeichneten Angaben sind Pflichtangaben und müssen zur Bearbeitung des Mitgliedantrages ausgefüllt werden!

# SEPA-Lastschriftmandat

**"Känguruh" Verein der Freunde und Förderer der Kinder- und Jugendmedizin Fulda e.V.**

Name des Zahlungsempfängers

**Pacelliallee 4, 36043 Fulda, Deutschland**

Anschrift des Zahlungsempfängers

**DE85KEVOOOO0935750**

Anschrift des Zahlungsempfängers

<< wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt

Mandatsreferenz

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), die jährliche Zahlung des Mitgliedbeitrages von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen 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.

Kontoinhaber \*

IBAN \*

BIC (\* Nur wenn die IBAN nicht mit DE beginnt)

Ort, Datum \*

Unterschrift/en Kontoinhaber \*