

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit stelle ich den Antrag auf **Mitgliedschaft** in der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V. (SAKG) als:

- natürliche Person** (Privatperson)
Mindestbeitrag: 20,00 €/Jahr
- juristische Person** (Unternehmen/Institution/Verein)
Mindestbeitrag: 550,00 €/Jahr**
- Ich verpflichte mich zur regelmäßigen Zahlung**
des Mitgliedsbeitrages in Höhe von _____ €/Jahr
(Hier dürfen Sie Ihren Beitrag selbst festlegen.)

Zahlungsarten für Ihren Jahresbeitrag

- Per SEPA-Lastschrift
- Ich überweise meinen Jahresbeitrag auf das Konto:
Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.
Saalesparkasse
IBAN: DE08 8005 3762 0387 3073 17
BIC: NOLADE21HAL

Name, Vorname (Gesetzlicher Vertreter*)

PLZ/Ort

Geburtsdatum Tätigkeit

Ansprechpartner*

Unternehmen/Institution/Verein*

Telefon

Fax

Straße/PF

E-Mail

In den nächsten Tagen erhalten Sie Post mit der Vereinssatzung, der Beitragsordnung, den Unterlagen zum SEPA-Lastschriftverfahren und anderes. Mit der Unterzeichnung bin ich damit einverstanden, dass alle Daten unter Einhaltung des Datenschutzgesetzes ausschließlich im Sinne des Vereins mittels EDV verarbeitet und gespeichert werden.

* Angaben für Unternehmen, Institutionen und Vereine ** Selbsthilfegruppen sind von der Beitragspflicht befreit

Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag bitte per Fax: 0345 4788112 oder per Post an: Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V., Paracelsusstraße 23, 06114 Halle (Saale)