

# Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich:

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

das Brustkrebszentrum Oberberg e.V. widerruflich  
meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € \_\_\_\_\_  
(Mindestbeitrag € 10/Jahr) fristgerecht von meinem  
Konto abzubuchen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
Kontonummer: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_  
Bankleitzahl: \_\_\_\_\_  
Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Dieses Formular bitte an die unten genannte Adresse  
schicken.

Brustkrebszentrum Oberberg e.V.  
Wilhelm-Breckow-Allee 20  
51643 Gummersbach

Brustkrebszentrum Oberberg e.V.,  
Wilhelm-Breckow-Allee 20  
51643 Gummersbach

## Aufnahmeantrag:

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein  
Brustkrebszentrum Oberberg e.V.

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

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

Beruf: \_\_\_\_\_

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

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

*Die Mitgliedschaft steht allen Interessierten offen.*

# Brustkrebszentrum Oberberg e.V.



**Wilhelm-Breckow-Allee 20  
51643 Gummersbach**

**[www.bkz-oberberg.de](http://www.bkz-oberberg.de)**