

## Beitrittserklärung für Förderer

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Selbsthilfeorganisation CholCo e.V.

Institution \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

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

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

**Jährlicher  
Fördermitglieds-  
beitrag:**

100,- Euro

250,- Euro

500,- Euro

\_\_\_\_\_ Euro (in Worten) \_\_\_\_\_

Bitte wählen Sie die Höhe Ihres Fördermitgliedsbeitrags, jedoch **mindestens** 100,- Euro

Der Beitrag wird mit dem Datum des Eintritts in den Verein das erste Mal fällig, in den folgenden Jahren jeweils zum 1. April. Der Förderbeitrag ist steuerlich absetzbar und jederzeit kündbar.

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

**Unterschrift** \_\_\_\_\_

### Zahlungsart

SEPA Lastschriftmandat – bitte umseitig ausfüllen und unterschreiben

### Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich in die elektronische Datenverwaltung der personenbezogenen Daten ein, die in dieser Beitrittserklärung erhoben werden. Die Verwaltung der personenbezogenen Daten dient ausschließlich der Mitgliederverwaltung/z.B. Anschriftenverwaltung und der satzungsgemäßen Erfüllung von Zweck und Aufgaben von CholCo e.V. Der Schutz meiner personenbezogenen Daten wird von CholCo e.V. gewährleistet. Willige ich in diese Erklärung nicht ein, müssen meine personenbezogenen Daten manuell bearbeitet werden, was die Mitgliederverwaltung erschwert, fehleranfällig ist, zusätzliche Kosten verursacht und zu Verzögerungen führen kann. Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen.

**Hinweis: Die Einladungen zur Mitgliederversammlung sowie alle Newsletter werden per E-Mail versandt.**

**Name, Vorname** \_\_\_\_\_

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

**Unterschrift** \_\_\_\_\_

**CholCo e.V.**

Hoherodskopfstraße 30  
60435 Frankfurt  
Telefon 069- 95425945  
info@cholco.de  
[www.cholco.de](http://www.cholco.de)

## **SEPA Lastschriftmandat**

---

Zahlungsempfänger: CholCo e.V., Hoherodskopfstraße 30, 60435 Frankfurt  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00000745369  
Mandatsreferenznummer: Wird von CholCo vergeben

---

Ich/ Wir ermächtige(n) den Verein CholCo e.V., den jeweiligen Fördermitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro bei Fälligkeit von meinem/ unserem nachfolgend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

<b>IBAN</b>	_____	<b>Vorname, Name (Kontoinhaber)</b>	_____
<b>BIC</b>	_____	<b>Straße und Haus- nummer</b>	_____
<b>Kredit- institut</b>	_____	<b>Postleitzahl und Ort</b>	_____

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von CholCo e.V. auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Die Kontobelastung erfolgt erstmalig nach Eingang dieses SEPA-Lastschriftmandats bei CholCo e.V., in den folgenden Jahren jeweils zum 1.April. Fällt dieser nicht auf einem Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauffolgenden Bankarbeitstag.

**Zahlungsart:** wiederkehrende Zahlungen

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