

# Beitrittserklärung und SEPA-Lastschriftmandat für fördernde Vereinsmitglieder



An die  
Aktion Knochenmarkspende Bayern e.V.  
Robert-Koch-Allee 23  
82131 Gauting  
Fax: 0049 – (0)89 – 89 32 66-255

Mitgliedsnummer  
(wird von der AKB vergeben)

\_\_\_\_\_

## Beitrittserklärung

Ich trete der Aktion Knochenmarkspende Bayern e.V. bei:

Name, Vorname		Geburtsdatum		Tag		Monat		Jahr			
Straße		Hausnummer, Adresszusatz		PLZ		Ort		E-Mail		Vorwahl / Telefon Privat	
Mobiltelefon		Fax		Ort		Tag		Monat		Jahr	
Unterschrift											

## SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Aktion Knochenmarkspende Bayern e.V. den Jahresbeitrag von  (min. € 40,- bei Privatpersonen, mindestens 150,- EUR bei juristischen Personen) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Aktion Knochenmarkspende Bayern e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

(Kontoinhaber) Name, Vorname		IBAN		BIC			
Straße		Hausnummer, Adresszusatz		Ort			
PLZ		Tag		Monat		Jahr	
Unterschrift Kontoinhaber							

# ▼ Zahlschein nur für Einzelspenden ohne Mitgliedschaft verwenden

## SEPA-Überweisung/Zahlschein

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Für Überweisungen in  
Deutschland und  
in andere EU-/EWR-  
Staaten in Euro.

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

Stiftung Aktion Knochenmarkspende Bayern

IBAN

DE57702501500022394480

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

BYLADEM1KMS



# AKB

Betrag: Euro, Cent

Bitte geben Sie für die Spendenbestätigung Ihre Spenden-/  
Mitgliedsnummer oder Ihren Namen und Ihre Anschrift an.

Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name des Spenders: (max. 27 Stellen)

ggf. Stichwort

PLZ und Straße des Spenders: (max. 27 Stellen)

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

D E

06

SPENDE

Beleg/Quittung für den Kontoinhaber  
IBAN des Kontoinhabers

Kontoinhaber

Begünstigter

**Stiftung  
Aktion Knochenmarkspende Bayern**  
Robert-Koch-Allee 23  
82131 Gauting

Verwendungszweck

Spende

Datum

Betrag: Euro, Cent

Datum

Unterschrift(en)