

**Geschäftsstelle:**

Löhrstraße 119 ● 56068 Koblenz

Ansprechpartnerin:

Claudia Scherf, Tel.: 02 61 / 96 38 87 22

E-Mail:

geschaeftsstelle@krebsgesellschaft-rlp.de

**Bitte per Post an die**

Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.  
Löhrstraße 119  
56068 Koblenz

Ich möchte  ordentliches Mitglied (mind. € 26,-/Jahr)  
 förderndes Mitglied der Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V. werden.

Mein monatlicher/jährlicher (Nichtzutreffendes bitte streichen) Beitrag beträgt  €.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Telefon

Geburtsdatum (Angabe freiwillig)

IBAN: DE

BIC:

**Sepa-Lastschriftmandat**

Ich/wir ermächtige(n) die Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V. , die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen von meinem/unserem o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Zahlungsempfänger: Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V., Löhrstraße 119, 56068 Koblenz

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66ZZZ00000545570

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/uns die Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des/der Zahler/s