**Antrag auf Fördermitgliedschaft**

Werden Sie Fördermitglied und unterstützen das Gesundheitskollektiv Berlin e.V. beim Aufbau eines Stadtteil-Gesundheitszentrums in Berlin-Neukölln.

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Vorname: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Straße, Hausnummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Postleitzahl, Wohnort: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Mein freiwilliger Mitgliedsbeitrag beträgt

 **Euro/Monat,**

Ich möchte den Beitrag

[ ]  **jährlich** [ ]  **halbjährlich** [ ]  **vierteljährlich** [ ]  **monatlich**

[ ]  **per Überweisung auf das folgende Konto zahlen:**

Kontoinhaber: Gesundheitskollektiv Berlin e.V.

Bank: Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE88 1002 0500 0001 6111 01

BIC: BFSWDE33BER

Verwendungszweck: Name, Fördermitgliedschaft

[ ]  **per SEPA-Basis-Lastschriftmandat zahlen**

(bitte zusätzlich die Einzugsermächtigung auf der nächsten Seite ausfüllen)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift

Bitte komplett ausgefüllt und unterschrieben zurückschicken an:

*Gesundheitskollektiv Berlin e.V., Rollbergstraße 30, 12053 Berlin*

oder per Email an *info@geko-berlin.de*

Wenn Sie den Mitgliedsbeitrag per Bankeinzug durch uns einziehen lassen möchten, bitten wir Sie, die folgende Ermächtigung auszufüllen:

**SEPA-Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich das Gesundheitskollektiv Berlin e.V., die oben angegebenen Mitglieds-beiträge zu Lasten meines unten genannten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Mir ist bekannt, dass ich diese Ermächtigung **jederzeit** widerrufen kann.

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoinhaber\*in: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Kontonummer/IBAN: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| BLZ/BIC: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
|  |  |
| Name, Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Straße, Hausnummer | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Postleitzahl, Wohnort: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Erstmaliger Einzug bitte ab dem

Verwendungszweck: Name, Fördermitgliedschaft

Wenn das genannte Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, ist das kontoführende Kreditinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift