

Ordentliche Mitgliedschaft/ Unternehmen oder Organisation

Name Unternehmen/
Organisation: _____

Ansprechpartner: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Telefonnummer: _____

Telefaxnummer: _____

E-Mail: _____

tritt hiermit dem Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) e. V. als ordentliches Mitglied bei.

Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt _____ Euro (bitte eintragen).

Die Mindestbeitragshöhe entnehmen Sie bitte der Übersicht zur Mitgliedschaft.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtigen wir Sie widerruflich, die zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten des unten genannten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Konto-Nr.: _____
des Mitglieds

bei der: _____
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)

Bankleitzahl: _____

Ort, Datum, Stempel/Unterschrift

Dieses Formular schicken Sie bitte ausgefüllt an folgende Adresse:



**Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative
„Babyfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) e. V.**
Jan-Wellem-Straße 6
51429 Bergisch Gladbach