

**VZUH - Verein zur Unterstützung Hinterbliebener,  
Schwerkranker, chronisch kranker und behinderten  
Personen**  
Europaring F08/301/6  
Campus 21, 2345 Brunn am Gebirge  
ZVR-Zahl: 87 96 48 180



## **VZUH Fördermitgliedschaft**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft als **Fördermitglied**, im Verein „**VZUH**“, zur Förderung der Tätigkeiten des Vereins.

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße/Nr: \_\_\_\_\_

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

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Ich möchte jährlich einen Mitgliedsbeitrag von  100€,  200€,  500€,  \_\_\_\_\_ € für den Verein entrichten und verpflichte mich dies pünktlich zu tun. Der jährliche Stichtag hierfür ist der 1. Februar. Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Kündigung der Mitgliedschaft rechtswirksam zum Ablauf des Kalenderjahres schriftlich erfolgen kann.

---

Datum, Unterschrift

## **Sepa Lastschriftmandat:**

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

IBAN: \_\_\_\_\_

Straße, Nr: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

PLZ , Ort: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den VZUH Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem VZUH auf mein Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen. Der erste Einzug erfolgt am folgenden Monats Ersten, nach Annahme der Fördermitgliedschaft. Die Folgebeiträge werden jährlich am 1. Februar eingezogen.

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.

---

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Alle personenbezogenen Daten werden gemäß den österreichischen Datenschutzbestimmungen verarbeitet und nicht an Dritte weitergegeben. Nähere Informationen entnehmen sie bitte dem Informationsblatt Datenschutz im Anhang.