



*Förderverein für
Palliativmedizin
Kiel e.V.*

Änderung Adresse / Bankverbindung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit teile ich Ihnen folgende Änderung meiner Kontakt- und/oder Bankdaten mit.

Die Änderung ist gültig ab: _____

Neue Anschrift:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Neue Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Geldinstitut: _____

Ich ermächtige Sie weiterhin, die Zahlungen der Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Mit freundlichen Grüßen

(Ort, Datum, Unterschrift)