

Liebes Mitglied!

Wir bitten dich, uns zu erlauben deinen **aktuellen Mitgliedsbeitrag** via **Abbuchungsauftrag** einzuziehen – damit wird unser Verwaltungsaufwand reduziert.

Mit deiner Unterschrift gibst du dein Einverständnis zur Abbuchung. Wir erledigen alles weitere dann direkt mit deiner Bank. Der Betrag wird wegen der Einspruchsfrist **Anfang Februar** abgebucht.

Achtung: ein Abbuchungsauftrag ist nur bei einer **österreichischen Bank möglich**.

Bitte Sorge für **ausreichende Deckung** auf deinem Konto, sonst wird der Einzug nicht durchgeführt und der Mitgliedsbeitrag ist gesondert zu überweisen oder einzuzahlen.

Ein Widerruf ist jederzeit ohne Angabe von Gründen möglich.

Herzlichen Dank für deine Unterstützung.



Leo Ho

Präsident Ärzte ohne Grenzen Österreich

Bitte die Felder gut lesbar ausfüllen, unterschreiben und senden an:

Ärzte ohne Grenzen, Taborstraße 10, 1020 Wien oder per Fax an (01) 409 72 76-40

ABBUCHUNGSauftrag FÜR MITGLIEDSBEITRAG:

Ich beauftrage hiermit *Ärzte ohne Grenzen* bis auf Widerruf, den jeweils gemäß Statuten gültigen Mitgliedsbeitrag 1 x jährlich von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber/in:

Titel, Vorname, Name: _____

Adresse: _____

IBAN: _____

Bankinstitut _____

MITGLIEDSBEITRAG DERZEIT EURO 15 Euro

Die Abbuchung erfolgt **jährlich (Anfang Februar)**.

Beginn: erstmalig mit Februar

Ende: bis auf Widerruf

Ein Widerruf ist jederzeit ohne Angabe von Gründen möglich. Ein bereits abgebuchter Mitgliedsbeitrag kann binnen 8 Wochen ohne Angabe von Gründen zurückgefordert werden.

WICHTIG: Datum und Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin