

Verein
Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.
Münchener Straße 45
60329 Frankfurt am Main



Mitgliedsantrag Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.

Ich bitte um Aufnahme als Mitglied in den Verein Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.

Anrede	_____	Titel	_____
Name	_____	Vorname	_____
Straße	_____	PLZ/ Ort	_____
Geb.-Dat.	_____	E-Mail	_____
Telefon	_____	Telefon	_____
Mobil	_____	Mobil	_____

Ich erkenne die Satzung des Vereines an.

Der Mindestbeitrag beträgt jährlich € 36,00 (€ 3,00 im Monat), dieser kann natürlich auch höher sein. Tragen Sie bitte ihren gewünschten Betrag ein.

Ich beabsichtige einen Jahresbeitrag in Höhe von € _____ zu zahlen und ermächtige den Verein, den fälligen Beitrag bis auf Widerruf von meinem Konto abzubuchen.

Einzugsermächtigung

Bank _____
IBAN _____
BIC _____

Ort, Datum, Unterschrift

Den Antrag bitte in einen DIN Lang Umschlag stecken und an uns zurücksenden.