

Dr. Lida Schneider  
Güntherstr. 4a  
60528 Frankfurt

### Mitgliedsantrag

#### Verein für Kinder krebskranker Eltern e.V.

Ja, ich bin interessiert und bitte um Aufnahme in den Verein:  
"Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e.V." als Mitglied/Förderer.

Der Mindestbeitrag beträgt Euro 25,-. Durch diesen Antrag zur Aufnahme  
als Mitglied/Förderer erkenne ich die Satzung des Vereins an.



Vorname:

Nachname:

Adresse:

PLZ/Ort:

Beruf:

E-Mail:

geboren am:

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

#### Einzugsermächtigung

Bank:

BLZ:

Kontonr.:

Ort, Datum

Unterschrift

Spenden können bei folgenden Banken eingezahlt werden:

Städtische Sparkasse Offenbach/Main

BLZ: 505 500 20    Konto: 2 262 630