

Bitte vollständig ausgefüllt senden an: Rosmarie Baumgartner  
Dorfstr. 4  
D-83317 Oberteisendorf

---

## Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zum Verein "Kinderkrebshilfe BGL+TS - Freunde der Kinder e.V.", Dorfstr. 4, D - 83317 Oberteisendorf.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

keine E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf den Verein "Kinderkrebshilfe BGL/TS - Freunde der Kinder e.V.", meinen Mitgliedsbeitrag vom nachstehenden Konto abzubuchen (€ 30,- für Einzelmitglieder | € 45,- für Paare).

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

IBAN od. BLZ: \_\_\_\_\_

BIC: od. KTO: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift