

Bitte vollständig ausgefüllt senden an: Kinderkrebshilfe BGL+TS
Dorfstr. 2 ½
D-83317 Oberteisendorf

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zum Verein "Kinderkrebshilfe BGL+TS - Freunde der Kinder e.V.", Dorfstr. 2 ½, 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: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Name der Bank: _____

Datum

Unterschrift