

Bitte vollständig ausgefüllt senden an: Rosemarie 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, 83317 Oberteisendorf.

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
Fax: _____
E-Mail: _____

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 Ehepaare).

Kontoinhaber: _____
Kontonummer: _____
Bankleitzahl: _____
Name der Bank: _____

Datum

Unterschrift