



Antrag auf Mitgliedschaft

Der / Die Unterzeichnende: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

erklärt hiermit den Antrag zur Aufnahme im Förderverein:

„Unterstützung schwersterkrankter und behinderter Kinder“ e.V.

Der / Die Unterzeichnende verpflichtet sich zur Zahlung eines Monatsbeitrages in Höhe von 1,00 Euro; Jahresbeitrag 12,00 Euro.

Der Jahresbeitrag wird zur Vereinfachung der Verwaltung zum Jahresanfang, spätestens zur Jahresmitte für das laufende Kalenderjahr an den Förderverein entrichtet:

Kreissparkasse Herzogtum Lauenburg

IBAN: DE72230527500002016699

BIC: NOLADE21RZB

Der / Die Unterzeichnende ist damit einverstanden, daß der fällige Jahresbeitrag bis auf Widerruf von folgendem Konto abgebucht wird:

Bank: _____ in: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Beginn der Mitgliedschaft am: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____