



Essener Elterninitiative
zur Unterstützung krebskranker Kinder e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als:

- aktives Mitglied
(ehrenamtliche Mitarbeit) förderndes Mitglied
(Mitgliedsbeitrag)

Name: _____

Geburtsdatum: ____ / ____ / ____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____, _____

E-Mail: _____

Mein Jahresbeitrag: Euro (Mindestbetrag 25 Euro) _____ €



Einzugsermächtigung:

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum: _____, _____

Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Essener Elterninitiative zur Unterstützung krebskranker Kinder e.V.

Gläubiger-ID und Mandatsreferenz wird von der Essener Elterninitiative e.V. mitgeteilt.

Ermächtigung:

Ich ermächtige die Essener Elterninitiative zur Unterstützung krebskranker Kinder e.V., Zahlungen bei Fälligkeiten von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an.

Essener Elterninitiative zur Unterstützung krebskranker Kinder e.V.

Kaulbachstraße 8-10 o 45147 Essen o T. 0201 87 85 70
info@krebskranke-kinder-essen.de o www.krebskranke-kinder-essen.de

