



# ELTERNINITIATIVE KREBSKRANKER KINDER ERLANGEN E.V.

Gemeinnütziger Verein

Hiermit erkläre ich zum \_\_\_\_\_ meinen Beitritt zur

**Elterninitiative krebskranker Kinder Erlangen e.V.**  
- Gemeinnütziger Verein -  
91054 Erlangen, Loschgestraße 4, Telefon 09131/21930

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

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Beruf: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Den Jahresbeitrag von 30,-€ (Familien: 50,-€) überweise ich auf das Konto IBAN: **DE73 7635 0000 0000 0531 98** bei der **Sparkasse Erlangen**, BIC: **BYLADEM1ERH**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige ich die **Elterninitiative krebskranker Kinder Erlangen e.V.** widerruflich, den Mitgliedsbeitrag (Einzelpersonen: 30,- €, Familien: 50,-€) von meinem/unserem Konto abzubuchen.

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

IBAN.: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
(des Kontoinhabers falls nicht identisch mit Antragsteller)