



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)